



---

# BACHELORARBEIT

---

Frau  
Nadja Prötzig

**„Unternehmenssport und ab-  
teilungsübergreifende Kom-  
munikation als  
Motivationshilfen gegen de-  
pressionsbedingten Arbeits-  
ausfall – ein ganzheitlicher  
Ansatz der Prävention?“**

2015

Fakultät: Medien

---

## **BACHELORARBEIT**

---

# **„Unternehmenssport und abteilungsübergreifende Kommunikation als Motivationshilfen gegen depressionsbedingten Arbeitsausfall – ein ganzheitlicher Ansatz der Prävention?“**

Autor/in:  
**Frau Nadja Prötzig**

Studiengang:  
**Gesundheitsmanagement**

Seminargruppe:  
**GM12wP2-B**

Erstprüfer:  
**Prof. Dr. sc. med. Thomas Müller**

Zweitprüfer:  
**Dipl. Medizinpädagogin Diana Peter**

Einreichung:  
**Mittweida, 03.07.2015**

## **Bibliografische Angaben**

Nachname, Vorname: Prötzig, Nadja

„Unternehmenssport und abteilungsübergreifende Kommunikation als Motivationshilfen gg depressionsbedingten Arbeitsausfall – ein ganzheitlicher Ansatz der Prävention?“

„A holistic approach to depression-related absenteeism: how corporate sports and cross-departmental communication can increase employee motivation“

88 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,  
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2015

## Abstract

Die hier vorliegende Arbeit befasst sich mit der Auseinandersetzung der Thematik des depressionsbedingten Arbeitsausfalls. Es wird in Frage gestellt, ob durch Sport und kommunikationsgesteuertes Miteinander im Unternehmen, Motivationshilfen gefunden werden können, die einen ganzheitlichen präventiven Ansatz bedingen könnten. Da sich diese stark entwickelnde Problematik zu einer der größten wirtschaftlichen Risiken unseres Landes entwickelt, hat sich die Studentin einer möglichen Idee bzw. eines Ansatzes beholfen um aufzuzeigen, dass mit einfachsten Mitteln, wie der des Unternehmenssport und deren Wirkung auf die Psyche und Physiologie des Menschen, große Veränderungen herbei geführt werden können. Des Weiteren wird die Kommunikation im Betrieb als Baustein zur steigenden Motivation als präventive Maßnahme in Betracht gezogen. Grundlage und Ausgangssituation geben an, dass eine instabile Psyche und ein geschwächtes Immunsystem depressive Phasen oder gar ein gänzlicher Ausbruch der Erkrankung bedeuten. Um an diesen Punkten anzusetzen müssen Maßnahmen ergriffen werden, die das Risiko einer Entstehung vermindern und entgegen wirken. Dementsprechend besagt die Theorie der Verfasserin, dass durch einfachste Verbesserungen im Arbeitsalltag, wie die Wertschätzung der vollrichteten Arbeit eines jeden Mitarbeiter im Unternehmen, mit Hilfe der richtig-gesteuerten Kommunikation, es zu einer erheblichen Verbesserung des Selbstwertgefühls, der Wertschätzung durch Führungskräfte und dem zu Folge zu einer stabileren Psyche aller Beteiligten kommen kann. Zusätzlich wird durch den Einsatz von Sport im Betrieb soziale Beziehung gestärkt, aber auch der „Motor“ unseres Seins gekräftigt, welcher in Zusammenhang mit der Stärkung des Immunsystems einen größeren Widerstand zur depressiven Erkrankung ergibt. Im Laufe der Auseinandersetzung wird deutlich dargestellt, welche biochemischen Veränderungen durch Sport und Kommunikation im Gehirn, dem Ursprung der Erkrankung, zu erkennen sind, ebenso wie die Wertschätzung dieser Instrumente (Sport und Kommunikation) und deren positiven Auswirkungen auf das bedingende Umfeld eines jeden Gefährdeten. Durch die vermehrte Konfrontation im Laufe des Gesundheitsmanagementstudiums, besitzt die Verfasserin zum Themengebiet psychiatrische Störungen, wie u.a. BurnOut und Depression ein großes Repertoire. Zusätzliche Module wie Unternehmensführung, Human Ressource Management und Anatomie und Gesundheitsförderung lieferten die perfekten Grundlagen ein solche breitaufgestelltes Programm als Ansatz zu empfehlen. Als Ergebnis dieser Analyse ist festzustellen, dass bei professioneller Hilfe durch Gesundheitsmanager, die ein solches Präventionsprogramm mit ähnlichen Grundpfeilern aufstellen, eine steigende Verbesserung der Unternehmenskultur (beinhaltet u.a. Unternehmensimage, bedingt durch zufriedenerere Mitarbeiter, Außenauftritt des Unternehmens, die Chemie im Unternehmen etc.) zu verzeichnen sein könnte. Zukünftig könnte ein solches Programm an einem Unternehmen der Region Sachsen getestet und die Ergebnisse mit den An-

fangswerten vergleichen und Schlussfolgerungen daraus gezogen werden. Die Quintessenz ist, dass Gelder und Kosten präventiv investiert werden sollten um mögliche Folgekosten, die laut Analysen im Laufe der nächsten Jahre steigen werden, gering zu halten. Manager, Geschäftsführer, auch Politiker und Ärzte sollten die steigende Notwendigkeit der Prävention verstehen und gemeinschaftlich entgegen wirken.

# Inhaltsverzeichnis

|   |            |
|---|------------|
| <b>Bibliografische Angaben .....</b>  | <b>III</b> |
| <b>Abstract .....</b>   | <b>IV</b>  |
| <b>Inhaltsverzeichnis .....</b>   | <b>VI</b>  |
| <b>Abbildungsverzeichnis .....</b>  | <b>IX</b>  |
| <b>Tabellenverzeichnis .....</b>  | <b>X</b>   |
| <b>Vorwort und Danksagung.....</b>  | <b>XI</b>  |
| <b>Teil A – Auseinandersetzung mit der Thematik .....</b>   | <b>1</b>   |
| <b>1 Einleitung.....</b>  | <b>1</b>   |
| <b>2 Depression .....</b>   | <b>3</b>   |
| 2.1 Einführung in Themengebiet Depression – Was bedeutet Depression? .....                            | 3          |
| 2.2 Verwechslungsgefahr Traurigkeit – Depression .....  | 3          |
| 2.3 Depressionsformen .....   | 4          |
| 2.4 Depressionsarten .....  | 4          |
| 2.5 Wenn Stress zur Krankheit wird, auf dem Weg zur Depression.....                                   | 5          |
| 2.5.1 Einteilung depressiver Erkrankungen.....  | 7          |
| 2.6 Behandlung.....   | 8          |
| 2.7 Kosten und Finanzierung .....   | 9          |
| 2.7.1 Auswirkungen der krankheitsbedingten Situation in Deutschland<br>auf Kosten und Versorgung..... | 11         |
| 2.8 Interessante Zusatzinfos – Verhalten depressiver am Arbeitsplatz.....                             | 12         |
| <b>3 Sport .....</b>  | <b>14</b>  |
| 3.1 Gesundheit – Sport – Gesundheitssport.....  | 14         |
| 3.1.1 Gesundheit – Krankheit.....   | 14         |
| 3.1.2 Gesundheit – Sport .....  | 15         |
| 3.1.3 Sport – Unternehmenssport (Betriebssport) .....   | 17         |
| 3.2 Entwicklung des Betriebssports in Deutschland (bis 2015).....                                     | 18         |
| 3.3 Zusammenhang Betriebssport – Arbeitseinstellung.....  | 20         |
| 3.3.1 Wichtige Einflussfaktoren des Betriebsklimas .....  | 20         |

|  |   |           |
|--|---|-----------|
| 3.4  | Möglichkeiten zur Umsetzung .....   | 20        |
| 3.5  | Interessante Zusatzinfos .....  | 21        |
| <b>4</b>   | <b>Kommunikation .....</b>  | <b>22</b> |
| 4.1  | Einführung in Themengebiet Kommunikation – begriffliche Grundlagen....                  | 22        |
| 4.2  | Kommunikationsarten .....   | 22        |
| 4.2.1  | Verbale Kommunikation .....   | 23        |
| 4.2.2  | Non-verbale Kommunikation .....   | 25        |
| 4.3  | Interne Kommunikation in Unternehmen .....  | 26        |
| 4.3.1  | Allgemeines .....   | 26        |
| 4.3.2  | Entwicklung.....  | 27        |
| 4.3.3  | Bedeutung .....   | 27        |
| 4.3.4  | Hierarchie .....  | 27        |
| 4.3.5  | Hawthorne – Effekt .....  | 28        |
| 4.3.6  | Ziele.....  | 29        |
| 4.3.7  | Methoden und Umsetzung .....  | 29        |
| 4.4  | Kommunikationsstörungen anhand des 4S-Modell.....                                       | 30        |
| 4.5  | Einfluss des Führungsstils auf Kommunikation .....                                      | 32        |
| 4.6  | Präventionsinstrumente zur konfliktfreien Kommunikation am Beispiel<br>Arztpraxis ..... | 33        |
| 4.7  | Kommunikationsinstrumente .....   | 34        |
| 4.7.1  | Konfliktmanagement .....  | 34        |
| 4.7.2  | Mitarbeitergespräche .....  | 35        |
| 4.7.3  | Mitarbeiterbefragungen .....  | 35        |
| <b>5</b>   | <b>Motivation .....</b>   | <b>37</b> |
| 5.1  | Einführung in Themengebiet Motivation .....   | 37        |
| 5.2  | Der Weg zur unternehmensorientierten Motivation.....                                    | 39        |
| 5.3  | Führung als Schlüssel zur Mitarbeitermotivation .....                                   | 41        |
| <b>6</b>   | <b>Prävention .....</b>   | <b>45</b> |
| 6.1  | Einführung in Themengebiet Prävention .....   | 45        |
| 6.2  | Von der Theorie zur Praxis.....   | 47        |
| 6.3  | Ganzheitlichkeit im Rahmen der medizinischen Prävention .....                           | 48        |
| <b>Teil B – Präventionsprogramm „gesundes Unternehmen“ .....</b> |   | <b>50</b> |
| <b>1</b>   | <b>Einleitung „gU“ .....</b>  | <b>50</b> |
| <b>2</b>   | <b>Implementierung „gU“ .....</b>   | <b>51</b> |

|                                   |  |              |
|-----------------------------------|--|--------------|
| <b>3</b>                          | <b>Finanzierungsmöglichkeiten und mögliche Vorteile für „gU“</b> | <b>52</b>    |
| 3.1                               | Mögliche Kostenaufstellung „gU“                                  | 52           |
| 3.2                               | Kosteneinsparungen mittels Prävention?                           | 54           |
| <b>4</b>                          | <b>Maßnahmen für eine ganzheitliche Therapieform</b>             | <b>55</b>    |
| <b>5</b>                          | <b>Modell zur Umsetzung für „gU“</b>                             | <b>56</b>    |
| <b>6</b>                          | <b>Settingansätze</b>  | <b>57</b>    |
| <b>7</b>                          | <b>Voraussetzungen für „gU“</b>                                  | <b>58</b>    |
| <b>8</b>                          | <b>Qualitätskriterien für „gU“</b>                               | <b>59</b>    |
| <b>9</b>                          | <b>Ziel von „gU“</b>   | <b>61</b>    |
| 9.1                               | Voraussetzungen für richtiges Bewegen                            | 62           |
| 9.1.1                             | Sport und Motorik  | 62           |
| 9.1.2                             | Sport und Sensomotorik   | 62           |
| 9.1.3                             | Sport und Reize  | 63           |
| 9.1.4                             | Sport und Muskeln  | 64           |
| <b>10</b>                         | <b>Umsetzung und Erklärung „gU“</b>                              | <b>66</b>    |
| <b>11</b>                         | <b>Schlussfolgerung und Zusammenfassung „gU“</b>                 | <b>72</b>    |
| <b>Teil C – Auf einen Blick</b>   |  | <b>73</b>    |
| <b>1</b>                          | <b>Gesundes Unternehmen</b>                                      | <b>73</b>    |
| 1.1                               | Krankheit Depression   | 74           |
| 1.2                               | Teilstück Sport  | 74           |
| 1.3                               | Teilstück Kommunikation  | 75           |
| 1.4                               | Teilstück Motivation   | 76           |
| 1.5                               | Konsequenz Prävention  | 76           |
| 1.6                               | Zukunftsprognose   | 77           |
| <b>Glossar</b>                    |  | <b>LXXIX</b> |
| <b>Anhang</b>                     |  | <b>LXXX</b>  |
| <b>Literaturverzeichnis</b>       |  | <b>XCI</b>   |
| <b>Eigenständigkeitserklärung</b> |  | <b>XCVI</b>  |



## Abbildungsverzeichnis

|   |          |
|---|----------|
| Abbildung 1 Depression .....            | LXXX     |
| Abbildung 2 Verlorenes Geld.....        | LXXXI    |
| Abbildung 3 Mitgliedervergleich.....    | LXXXII   |
| Abbildung 4 Krankheitsarten .....       | LXXXII   |
| Abbildung 5 Konzepte .....              | LXXXIII  |
| Abbildung 6 interne Kommunikation ..... | LXXXIV   |
| Abbildung 7 Hierarchie .....            | LXXXIV   |
| Abbildung 8 4S-Modell .....             | LXXXIV   |
| Abbildung 9 Führungsstil .....          | LXXXV    |
| Abbildung 10 Führungssituation .....    | LXXXV    |
| Abbildung 11 Grundmotive .....          | LXXXVII  |
| Abbildung 12 Prävention .....           | LXXXVIII |
| Abbildung 13 Gesundheitsproblem.....    | LXXXVIII |
| Abbildung 14 Reize .....                | LXXXVIII |
| Abbildung 15 Pflegebedürftige .....     | LXXXIX   |
| Abbildung 16 Krankheitskosten .....     | XC       |

## Tabellenverzeichnis

|  |        |
|--|--------|
| Tabelle 1 Kosten .....                 | LXXX   |
| Tabelle 2 Präventionsinstrumente ..... | LXXXVI |

## **Vorwort und Danksagung**

Mein Name ist Nadja Prötzig und ich studiere Gesundheitsmanagement an der Hochschule Mittweida, mit dem Ziel den Abschluss Bachelor of Arts zu erlangen. Im Laufe meines Studiums an der Fortis Fakultät in Chemnitz hat sich meine Einstellung zum Thema Gesundheit stark verändert. Beginnend vom rein statischen Aspekt des menschlichen Bewegungsapparates bis hin zum tiefgründigen, aber auch schwergreifbareren Aspekt der Psyche ist mein Verständnis zum Thema Mensch gewachsen. Nicht mehr nur Knochen, Muskeln und Sehnen haben meine Aufmerksamkeit erweckt, vor allem die Grundlage unseres Handelns wurde mir nahe gelegt. Unser Gehirn, unsere Psyche, Funktionen, Herausforderungen, Chancen und Möglichkeiten, zusätzlich auch die Ungewissheit unserer mentalen Grenzen. Im Zusammenhang mit all diesen großen Fragen sind mir der Wandel unserer Gesellschaft, die wirtschaftlichen Folgen und der aktuelle Ist-Zustand unseres Gesundheitssystems bewusst geworden. Dieser Zustand hatte zur Folge, dass ich mich mit bestimmten sozialen Gruppen und deren Belastungen näher beschäftigte, im Falle meiner Arbeit der arbeitenden Bevölkerung. Diese verlangt meiner persönlichen Ansicht nach spezieller Aufmerksamkeit, da sich im aktuellen Zeitalter stetige Veränderungen ergeben, die enormen Herausforderung der heutigen Wirtschaft und der zukünftigen Generationen zur Folge haben kann. Dabei spielt die zunehmende Überalterung und steigende Belastung beruflicher Aufgaben eine große Rolle. Um Ansätze zu finden, diesen Probleme Lösungen entgegen zu stellen, habe ich im Folgenden versucht mich sogenannter Präventionsansätze zu nähern. Speziellen Fokus lege ich dabei auf die beeinflussenden psychischen Aspekte, wie des Sports und der Kommunikation. Durch meine private Verbundenheit zum Sport (Spielerin der 1. Damen Basketball Bundesliga), kann ich aus eigener Erfahrung, die positive Wirkung des Sports auf den psychischen Gemütszustand bestätigen. Die Bedeutsamkeit der Kommunikation wird uns jeden Tag am eigenen Leibe deutlich und kann als Schlüssel zum positiveren Miteinander geltend gemacht werden.

Besonderen Dank möchte ich meiner Dozentin auch Zweitbetreuerin Frau Diana Peter zukommen lassen, die mich im Laufe meines Studiums durch ihre Vorlesung beeinflusst, mich der Thematik Psyche/Gehirnfunktionen zu öffnen und näher damit zu beschäftigen.

# Teil A – Auseinandersetzung mit der Thematik

## 1 Einleitung

Mit der Aussage, „wir besitzen in Deutschland kein Gesundheitssystem, sondern ein Krankheitssystem“ wurde die Verfasserin im Laufe ihres Studiums konfrontiert. Etliche Studien, Beweise und Analysen wurden im Laufe ihrer drei-jährigen Konfrontation mit dem Themengebiet Gesundheit aufgezeigt um zu behaupten, dass diese Darstellung ein wenig überspitzt ist. Aufgrund privater Verbindung der Autorin zum Gesundheitssystem und den damit verbundenen Chancen, Möglichkeiten, Risiken und Schwächen, die es Deutschland zu „bekämpfen“ gilt, hat sie sich entschieden, Wege und Möglichkeiten zur Eindämmung des größten Gefahrgutes der deutschen Wirtschaft aufzuzeigen gar entgegen zu wirken. Die Rede ist von der Zunahme stressbedingter Krankheiten, wie das Krankheitsbild der Depression. Welche sich im Laufe der Zeit zu einer der kostenschwersten Faktoren der deutschen Wirtschaft und des Gesundheitssektors entwickelt hat.

Deutschland entwickelte sich über die letzten 20 Jahre zu einer Dienstleistungsgesellschaft, bei dem das Wohl der Anderen, vor allem der wirtschaftenden Generation im Fokus liegt. Die ältere Generation, die „nichts“ zur deutschen Wirtschaft beiträgt, wird vermehrt als Last und nicht kontrollierbaren finanziellen Faktor angesehen. Die demografische Entwicklung lässt erkennen, dass „Wir“ zunehmend älter werden. Grundsätzlich verantwortlich dafür ist, dass durch Medizinforschung und Forschungen der Pharmaindustrie Infektionskrankheiten kontrolliert werden können. Die Leistungsfähigkeit und der Erhalt der objektiven physischen Fitness kann speziell durch Medikamente erhalten werden. Folgen sind, dass „Wir“ altern ohne zu erkranken, jedoch aber zunehmende Leistungen trotz hohen Alters abverlangt werden. Denn nur wer arbeitet und wirtschaftet ist eine Bereicherung laut Statisten und Forschern. Trotz allem muss, laut evolutionären Regeln der Natur, der Mensch sterben. Es werden neue, wie psychisch-bedingte, aber auch genetisch-manipulierte Krankheiten entdeckt, die mit den momentan zur Verfügung stehenden Mitteln schwer zu kontrollieren sind. Um die benannten psychisch-bedingten Krankheiten, die durch steigenden Druck in Arbeitswelt und Überforderung im Privatleben (beide Probleme bedingen sich gegenseitig) vorrangig entstehen, Einhalt zu gebieten, muss das Verständnis für Veränderungen eintreten. Veränderungen können geschaffen werden, indem man sich neuen Möglichkeiten des Gesundheitserhaltens öffnet. Mit Hilfe von neu-entwickelten Abteilungen, wie dem der Gesundheitsförderung oder dem betrieblichen Gesundheitsmanagement, auf medizinischer und betrieblicher Ebene, wurden neue Innovationen gesetzt, die es ermöglichen präventiv gegen solche Erkrankungen vorzugehen und damit weitere Kosten einzu-

dämmen. Mit dem Wissen, dass Möglichkeiten vorhanden sind, hat sich die Studentin der Herausforderung gestellt und einen ersten Schritt zur möglichen praxisnahen Umsetzung des theoretischen Wissens in Angriff genommen.

## 2 Depression

### 2.1 Einführung in Themengebiet Depression – Was bedeutet Depression?

*Laut Bettina Kemkes-Matthes und Gerd Oehler ist Depression die häufigste psychische Beeinträchtigung und eine affektive Störung. Sie zeichnet sich durch heterogene Symptome, wie Niedergeschlagenheit, Verlust der Freude, emotionale Leere, Antriebslosigkeit, Interessenverlust aus, ebenso wie durch zahlreiche körperliche Beschwerden, wie Schlafprobleme, fehlender Appetit, auch Herzschmerzen und Magen-Darm-Beschwerden vgl.: (Kemkes-Matthes, et al., 1998/2001 S. 36).<sup>1</sup> Gefühle wie Traurigkeit, Verstimmtheit, Hoffnungslosigkeit, Sinnlosigkeit, Ängstlichkeit und Unruhe belasten den emotionalen Bereich des Gehirns zusätzlich. Der Zustand wird als kaum erträglich bezeichnet. Er wird als versteinert, vollkommen leer, durch Schuldgefühle geprägt und ohne Möglichkeiten, menschenwürdig weiter zu leben, beschrieben vgl.: (Nevermann, et al., 2009 S. 177).<sup>2</sup> Mit anhaltender Dauer erscheinen psychische und körperliche Symptome ähnlich. Verhaltensweisen, Motorik und Erscheinungsbild verändern sich, kraftlos, gebeugt, spannungslos, langsam, unruhig, weinerlich und besorgt, nervös und angespannt sind dabei nur einige Beschreibungen des Gemütszustandes. Die Aktivität vermindert sich und die Bewältigung der Anforderungen im Alltag wird erschwert vgl.: (Reinecker, 1994 S. 179).<sup>3</sup> Natürlich sind jedem diese Gefühle bekannt. Nur stellt sich die Frage, ab „wann solche Reaktionen normale Stimmungsschwankungen sind und ab wann sie als krankmachend oder krank bezeichnet werden. Wann wird eine Grenze überschritten?“*

### 2.2 Verwechslungsgefahr Traurigkeit – Depression

Depression ist mehr als nur Traurigkeit. Traurigkeit ist ein Gefühl von Angst, Ärger und Frust, welches durch ein Erlebnis ausgelöst wird. Depression hingegen ist eine Krankheit, die nicht abgestellt werden kann (bei einer anhaltenden Dauer von mehr als 2

---

<sup>1</sup> Kemkes-Matthes Bettina, Oehler Gerd: Blutgerinnung und Thrombose, Georg Thieme Verlag, Gießen/Möln, 2001, S. 36

<sup>2</sup> Nevermann Christiane, Reicher Hannelore: Depressionen im Kindes- und Jugendalter: Erkennen, Verstehen, Helfen, Verlag C.H.Beck, Berlin/Graz, 2009, S.177

<sup>3</sup> Reinecker Hans: Zwänge: Diagnose, Theorien und Behandlung, Aus dem Programm Huber : Praxis Aus dem Programm Huber: Psychologie-Praxis Praxis: Huber, Verlag Huber, Bern 1994 S.179

Wochen). Depressionen verändern Verhalten, Gedanken, Aussehen und Vorgänge in unserem Körper. Es beschreibt eine Art Teufelskreis.

## 2.3 Depressionsformen

Um Depressionen in ihre Formen zu unterteilen sollte eine genaue Diagnostik durch Nervenärzte stattfinden. Die anzuwendende Therapie ist je nach Form unterschiedlich, denn es gibt nicht „die eine Depression“. Sie können unterschiedlich sein, obwohl die Einstufung die Gleiche ist. Unterschieden wird zusätzlich nach subjektiver Auffassung. *Es sollte die Feststellung der Art und Schweregrad der Depression, die Feststellung des Verlaufs, der konkrete Auslöser der Krankheit und der Ausschluss anderer Gründe (körperliche Erkrankungen) die zur Depression führen können, erfolgen vgl. (Wittchen, et al., 1995 S. 13-14).*<sup>4</sup> Es kann eine Verbindung zwischen Persönlichkeitsstörungen und Depressionen festgestellt werden. *Hypothetisch kann angenommen werden, dass Persönlichkeitsstörungen (prämorbid Persönlichkeit) Depressionen begründen, jedoch vor der Stigmatisierung einer Persönlichkeitsstörung sollte Vorsicht geboten werden vgl.: (Faller, 2011 S. 86).*<sup>5</sup>

## 2.4 Depressionsarten

Depression ist nicht gleich Depression, sie werden nach Schweregrad und Alter unterschieden. Die Altersdepression, bei der man von Patienten ab 65 Jahren spricht, die unter Depressionen leiden. Hervorgerufen durch Folgeerscheinungen einer körperlich-organischen Erkrankung, oder aber auch durch den einstellende Rollenwechsel vom Selbstständigen zum Hilfe-Angewiesenen, vom Familienoberhaupt zum Alleinstehenden, durch den Auszug der Kinder. „Bei Bewohnern von Senioren- oder Pflegeheimen steigt der Anteil auf 30 bis 40%. Bei Menschen, die bereits in jüngeren Jahren erkrankt sind, besteht die Depression häufig im höheren Lebensalter fort. Damit ist die Altersdepression neben der Demenz die häufigste psychische Erkrankung im Alter. Sie kann eigenständig oder in Verbindung mit anderen Erkrankungen – physischer wie

---

<sup>4</sup> Wittchen, Hans-Ulrich: Depression: Wege aus der Krankheit, Karger Medical and Scientific Publishers, 1995, Hexal-Ratgeber Gesundheit, Basel/Freiburg, Seite 13 – 14

<sup>5</sup> Faller, Hermann: Depression: Klinik, Ursachen, Therapie, , Verlag Königshausen & Neumann, Würzburg, 2011, S.86

psychischer Natur – auftreten [...].<sup>6</sup> *Depressionen nach der Geburt werden nur bei Frauen festgestellt und sind auch als postpartale Stimmungskrisen bekannt. Es sind psychische Zustände oder Störungen, die in einem zeitlichen Zusammenhang mit dem Wochenbett auftreten können. Die Breite des Auftretens reicht von einer leichten Traurigkeit über Depressionen, bis hin zu schweren psychotischen Erkrankungen vgl.: (F.Braus., 2011 S. 57/83).*<sup>7</sup> Gründe könnten Versagensängste, Überforderung, mögliches Unwollen des Kindes oder Vieles mehr sein. *Saisonale abhängige Depression auch besser bekannt als Winterdepression oder saisonal-affektive Störung ist eine depressive Phase, die in den kälteren Jahreszeiten auftreten kann. Sie zeichnet sich durch bedrückte Stimmung, die Verlängerung der Schlafdauer, verstärkter Appetit auf Süßigkeiten (Kohlenhydrateihunger) und Gewichtszunahme vgl.: (Simhandl, et al., 2007 S. 35).*<sup>8</sup> Als Ursache werden Tagesrhythmusveränderungen angesehen, die den Hormonhaushalt verändern indem es zur Beeinflussung Serotonin-Melatonin Stoffwechsel kommt (Hormone, die durch Tageslicht bzw. Dunkelheit vermehrt gebildet werden). *Als letzte Art kann die Major Depression, die auch als „normale Depression“ bekannt ist, benannt werden. Zur Ursache und Auswirkung, ebenso wie die Entstehung in Voraus detailliert beschrieben und analysiert vgl. (F.Braus., 2011 S. 106-112).*<sup>9</sup>

## 2.5 Wenn Stress zur Krankheit wird, auf dem Weg zur Depression

Stress, bei der Erstverwendung des Begriffs, galt als ein neutraler Begriff. Die negative Bedeutung, die das Wort Stress im Lauf der Zeit gewonnen hat, war von Selye (Hans Selye (1907-1982) gilt als der „Vater der Stressforschung“) ursprünglich als „Distress“ benannt worden. Während er, positiven Stress, da Belastung nicht nur als negativ zu bewerten ist, als Eustress bezeichnet. Das Thema Stress wird zu einem zunehmend starken Problem unserer heutigen Gesellschaft. Sowohl privater Stress, in Form von Familiengründung und –Unterhaltung bis hin zum beruflichen Stress, in Form von karriereorientiertem Denken und erfolgreichem Handeln gestalten sich speziell in Kombination als größtes Problem der heutigen Wirtschaft. Um einen präventiven Ansatz

---

<sup>6</sup> (Monks - Ärzte im Netz GmbH)

<sup>7</sup> Braus, Dieter F.: EinBlick ins Gehirn, Eine andere Einführung in die Psychiatrie, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2011, 2.Auflage, S. 57/83

<sup>8</sup> Simhandl Christian, Mitterwachauer Klaudia: Depression und Manie. Springer Verlag, Wien 2007, S. 35

<sup>9</sup> Braus, Dieter F S. 106-112



gegen Depressionen, dessen Ursprung oft im Stress liegt, zu finden, ist das Wissen über die Entstehung von negativem Stress (Distress) unabdinglich.

Stress wird bedingt durch die Funktionen des Hormonsystems, Immunsystems, der Skelettmuskulatur und dem Zentralnervensystem. Psychische Faktoren, Ernährung, Bewegung, sowie mögliche Entzündungen im Organismus gelten als aktivierende Prozesse der Verbindungen zwischen den Systemen. Unterschieden wird bei der Entstehung zwischen zwei Achsen. Der sympathischen Achse, bei der Stress (psychischer Spannungszustand) auf den Hypothalamus, gelegen im Gehirn („ein Abschnitt des Zwischenhirns im Bereich der Sehnervenkreuzung“) und „[...] die wichtigste Hirnregion für die Aufrechterhaltung des inneren Milieus (Synonym: Homöostase) und seiner Anpassung bei Belastungen des Organismus[.]“<sup>10</sup> ist, wirkt, steuert das Drüsensystem, welches auf das Nebennierenmark (Nebenniere) wirkt, und Stresshormone ausschüttet. Adrenalin, auch Noradrenalin aktiviert den Sympathikus, der den Blutdruck (RR – Riva Rocci, hat die erste Nicht-blutige-Blutdruckmessung durchgeführt) erhöht, die Herzfrequenz steigen lässt und die Atmung beschleunigt. Durch den Sympathikus, über die Sinnesorgane gelangen Informationen über Stressoren in das Großhirn und ins limbische System. Hier findet die Bewertung der Situation als Stress-Situation statt. Signale an den Hypothalamus lösen Nervenimpulse an den Sympathikus aus, die z.B. die Magenbewegung verringern und die Geschlechtsorgane hemmen. Stresshormone, wie Adrenalin bewirken, dass schmerzlindernde Stoffe ausgeschüttet werden, denn zusätzlich produziert die Hypophyse auch Endorphine, die die Schmerzempfindung dämpfen und die Körpertemperatur steigern und der Mensch in grenzwärtigen gefährlichen Situationen zu Dingen in der Lage ist, die im Nachhinein nur schwer zu begreifen sind. Der Organismus wird somit hormonell auf Eindringlinge vorbereitet. Anschließend setzt die zweite Achse an, die HPA- Achse (Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse), die eine Ergänzung als zweites verzögertes Abwehrsystem arbeitet. Der Hypothalamus schüttet das Hormon CRH (Corticotropin- Releasing- Hormon) aus und aktiviert die Hypophyse, „[...]eine Hormondrüse, der eine zentrale übergeordnete Rolle bei der Regulation des Hormonsystems im Körper zukommt. Sie ist eine Art Schnittstelle, mit der das Gehirn über die Freisetzung von Hormonen Vorgänge wie Wachstum, Fortpflanzung und Stoffwechsel reguliert[...].“<sup>11</sup> Die Hormondrüse schüttet ACTH (Ad-

---

<sup>10</sup> (Jänig, 2007) Jänig Wilfried: In: Schmidt, Robert F., Lang, Florian (Hrsg.): Physiologie des Menschen. Springer Verlag, Heidelberg, 30. Aufl. 2007, S. 467-468,

<sup>11</sup> (Frotscher, et al., 2009) Wolfgang Kühnel, Michael Frotscher, Werner Platzer, Werner Kahle: Taschenatlas Anatomie, Band 3, Georg Thieme Verlag, 10. Auflage, 2009, Seite 200-203.

renocorticotropes Hormon) aus und gibt Informationen an die Nebennierenrinden weiter. Diese produziert das Stresshormon Cortisol, welches entzündungshemmend wirkt. Problematisch ist es wenn eine einfache Stressreaktion zum Dauerstress wird und sich in eine Depression umwandelt. Das vorab erwähnte Hormon Cortisol verschiebt das Gleichgewicht (Gleichgewicht zwischen zellulärer und humoraler Abwehr) zugunsten der humoralen Abwehr, welche entzündliche Erkrankungen bedingen. Die Anfälligkeit für virale Infektion (Allergien) steigt.

Schon im Kindesalter können Grundsteine für Anfälligkeiten gelegt werden, denn bleibt der Stress im Kindesalter über einen längeren Zeitraum erhöht, entwickelt der Mensch eine Gegenreaktion, die die Verminderung der Cortisolausschüttung impliziert und es zu einer anhaltenden Entzündungsgefahr kommen kann. Das heißt, der moderne Mensch lebt in ständiger Alarmbereitschaft, in einem unaufhörlichen Reiz-Reaktions-Schema, bei dem der innere Pegel der Anspannung permanent am Anschlag steht. Dauerstress ist demnach das komplette Gegenteil von Dauerhöchstleistung. In letzter Konsequenz führt Dauerstress zum Burn-out, wobei das Burn-out-Syndrom als ein Zustand emotionaler Erschöpfung und stark reduzierter Leistungsfähigkeit bezeichnet werden kann. Burn-Out ist eine Art der Depression, deren präventive Beeinflussung ich in meiner Arbeit zu erklären versuchen werde. Um die beschriebenen Schemen auf einen Blick zu verdeutlichen, dient „Abbildung Depression 1“<sup>12</sup>.

### 2.5.1 Einteilung depressiver Erkrankungen

Eine Einteilung depressiver Erkrankungen vorzunehmen gilt als sehr schwierig, da die Übergänge fließend sind. Um trotz allem eine grobe Unterteilung vorzunehmen, ist zu Beginn die endogene Depression (schwere depressive Episoden aus dem Inneren) zu benennen. Es leiden 20% aller Depressiven darunter. Als Grund werden Stoffwechselstörungen vermutet, die die Impulsübertragung des vegetativen Nervensystems verhindern und blockieren. Diese gilt es erneut zu unterteilen. In bipolare und unipolare Störungen. Bipolare Störungen, auch als manisch-depressive Störung bezeichnet, wird durch „drei“ Phasen differenziert. Die depressive Phase, die Phase der Verzweiflung und die Manische, bei der es zur Überaktivität kommt. Als dritte Phase ist die neutrale Phasen zu erklären. Dauer jeder Phase ist ca. eine Woche. Unipolare Störungen hingegen weisen 75% aller Depressiven auf. Es findet ein regelmäßiger Wechsel zwi-

---

<sup>12</sup> (2015 Gesellschaft Arbeit und Ergonomie - online e.V., 2006 S. <http://www.ergo-online.de/uploads/Gesundheitsvorsorge/stress-1.gif>)

schen Niedergeschlagenheit und neutraler Phase ohne manische Phasen statt. Als zweite große Unterteilung gibt es die somatoforme Störung (Depressionen mit körperlichen Symptomen), die körperlich begründbar und Zusammenhang mit organischen Krankheitsbildern ist. Auch diese wird unterschieden in somatische (Krisenzeiten, wie Pubertät) und organische Depression (strukturelle Veränderungen des Gehirns, durch Bsp. Tumore). Die dritte und letzte Gruppe sind psychogene Depressionen (seelisch bedingte Depressionen), die auf Umwelteinflüsse und Erlebnisverarbeitung (Verlust eines Angehörigen, Verlust einer vertrauten Umgebung und schwere Kindheit. Hierbei ist der innere Faktor abhängig von den äußeren Gegebenheiten. *Laut Fonagy und Roth weisen diese verschiedenen Erscheinungsformen ein hohes Chronifizierungsrisiko trotz Anfangserfolg auf. Eine hohe Rückfallquote geht damit einher vgl.: (Fonagy Peter, 2004) zit.n. (Burghardt, 2003 S. 3-5)*<sup>13</sup>

## 2.6 Behandlung

Zum Thema Behandlung ist zu sagen, dass diese so individuell betrachtet werden muss, wie die Einstufung der Depression an sich. Die Behandlung kann auf drei Ebenen erfolgen. Der medikamentösen Behandlung, Therapien, wie einer Bewegungstherapie und der Psychotherapie. Im bestmöglichen Falle fungieren alle drei Ebenen wie Zahnräder und arbeiten symbiotisch zusammen. Doch in den meisten Fällen sind finanzielle Probleme der Grund einer lediglich einseitigen Behandlung. *Depressive Patienten haben das Gefühl ihre Kernkompetenz verloren zu haben und auf dem Weg zum inneren Tod zu sein vgl.: (Faller, 2011 S. 94).*<sup>14</sup> *Der Verlust ihrer Gefühlswelt hat zur Folge, dass Bewertung, Denken und Handeln, auch Planung und Entscheidungen schwer zu erfassen sind und Zukunft und Pläne nicht greifbar erscheinen vgl.: (Faller, 2011 S. 93)*<sup>15</sup>. *Oft erfolgt Therapie über die Vermeidung von negativen Gefühlen, aufgrund Angst, Depression wieder aufleben zu lassen, doch dies ist gerade schädlich, da Entscheidungen mithilfe von negativen Gefühlen beeinflusst werden und dies komplett wegfällt. Es wird die Entwicklung von Emotionen hinzu Kognition vgl.: (Faller, 2011 S. 95)*<sup>16</sup> gefördert. Denn nicht depressiogenes Denken ist die Ursache für

---

<sup>13</sup> Fonagy, Peter, Roth, Anthony: What Works For Whom?: A Critical Review of Psychotherapy Research. 2. Auflage. Guilford Press, New York 2004 zit.n Burghardt Nicole: Depressionen, GRIN Verlag, München, 2007, S.3-5

<sup>14</sup> Faller, Hermann: Depression: Klinik, Ursachen, Therapie, Verlas Königshausen & Neumann, Würzburg, 2011, S. 94

<sup>15</sup> Ebenda S. 93

<sup>16</sup> Ebenda S. 95

Depression, sondern das sogenannte Stresserleben (*ablesbar durch Entstehung von Stress*) *in einer Depression vgl.: (Faller, 2011 S. 93).*<sup>17</sup> Verdeutlicht heißt dies, dass nicht das Gefühl sondern der Hormonhaushalt für das Ausbrechen der Krankheit verantwortlich ist. Patienten müssen vermittelt werden, dass sie unter einer „biologisch-regulierenden Krankheit“ leiden und den Unterschied zwischen Depression und Gefühlen verstehen müssen. Dabei ist das Anlernen von Wegen und Konzepten sich selbst wieder zu fühlen und zu empfinden von erheblicher Wichtigkeit. Negative Emotionen sind wichtig und gut, Vermeidung dieser verhilft zur Selbstentfremdung. Therapeutisch sollte auf positive und negative Emotionen aus dem wahren Leben aufgegriffen und besprochen werden um den Wiedereinstieg in die Realität zu ermöglichen.

## 2.7 Kosten und Finanzierung

Von dem Verständnis bis hin zur Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements, verbunden mit einem Präventionskonzept ist es ein langer und schwieriger Weg. Für viele Unternehmen ist das größte Problem, auf dem Weg zur Lösungsfindung, der finanzielle Aspekt. „Sind die Kosten der Investition in die Zukunft auf Dauer geringer als die Kosten des Arbeitsausfalls oder des Erwerbsausfalls zum jetzigen und späteren Zeitpunkt?“ Um die Frage vorab pauschal zu beantworten, ist die Aussage als zukünftige Gesundheitsmanagerin ein deutliches „Ja“. Festzustellen ist, dass sich über die Laufe der Jahre unsere Gesellschaft sowohl in allen Bereichen der Wirtschaft verändert, als auch in ihren gesamtgesellschaftlichen Strukturen. Nicht nur Überalterung oder qualitative Einschnitte in der Ausbildung der nachkommenden Generation, auch das Belastungsspektrum wandelt sich zunehmend. *Laut Badura, Bernhard verändert sich der technische Fortschritt, der in bestimmten Berufsgruppen die körperliche Arbeit erleichtert, jedoch im Dienstleistungsspektrum ähnlich geblieben scheint. Deutschland entwickelte sich strukturell über die 50 Jahre zu einer dienstleistungsorientierten Gesellschaft. Neue Branchen sind entstanden, der Konkurrenzdruck steigt und wirkt sich auf die psychischen Belastungen, wie Zeitdruck, unkontrollierbare Arbeitszeiten und Leistungsdruck aus. Standorte werden zusammengelegt, um noch effektiver zu arbeiten, Produkte werden im Ausland produziert, um Zeit, Platz und Geld zu sparen. Daher steigen soziale Unsicherheiten und Ängste vor der Arbeitslosigkeit, die sich in steigenden Arbeitsunfällen und erhöhten Erkrankungen deutlich machen*

---

<sup>17</sup> Ebenda S. 93

vgl.: (Badura, 2010 S. 491).<sup>18</sup> Demnach werden Gesundheitskosten unterteilt, in Posten wie Behandlung und Therapie und Folgekosten. Zusätzlich kommen präventive Maßnahmen, Betreuung, Forschung, Ausbildung und Weiterbildung hinzu. Die Ausgangslage des deutschen Gesundheitssystems wird durch die Nachfrage an Gesundheitsgütern bestimmt. Der Gesundheitszustand des Einzelnen bestimmt den Bedarf der Masse. Unter Gesundheitszustand werden verschiedene Faktoren beschrieben, die das deutsche Gesundheitssystem beeinflussen, gar ausmachen. Unterschieden werden zwischen individuumsbezogene Faktoren, dem sozio-ökonomischen Status (Lebens- und Alltagsbedingungen), demografischen Faktoren, Lebensstil- und Lebensgewohnheiten, genetischen Faktoren, das individuelle Erleben und Wahrnehmen, Umweltbedingungen, und medizinbezogene Faktoren, die wissenschaftlichen Stand- und wissenschaftliche Erkenntnisse der Medizin, Stand der Medizintechnik, Bestand und Nutzungsmöglichkeiten medizinischer Leistungen und Einrichtungen und das medizinische Personal betreffen. Über die Dauer der Jahre und die steigenden Bedürfnisse an medizinischen Gütern kommt es allmählich zu einer Ressourcenknappheit, die bestimmte gesundheitsökonomische Aspekte aufwerfen, die in einer Kosten- Nutzen- Analyse ausgewertet werden. Unterschieden wird zwischen Direkte Kosten - direkter Nutzen, direkte Folgekosten - direkter Nutzen, indirekte Kosten - indirekte Nutzen und intangible Kosten - intangible Nutzen. Um es einfach zu veranschaulichen dient „Tabelle 1 Kosten“.

Anschließend ist die Frage zu stellen, „wie werte ich meine Kosten und Nutzen der Bedürfnisse aus?“. Hierbei gibt es verschiedene Varianten, um sich dieser Frage zu nähern. Beginnen könnte man mit der Kostenanalyse, bei der es zur Addition aller Kosten des Behandlungsaufwandes kommt. Als zweite Option würde die Kosten-Kosten-Analyse (Kostenminimierungsanalyse) in Betracht gezogen werden. Es wird die Aufrechnung alternativer Behandlungsmethoden bzw. der Auswahl der günstigen Behandlungsmethode verglichen. Alternative drei ist die Kosten-Nutzen-Methode, bei der es zu einer monetären Bewertung der Kosten und dem Nutzen in Euro kommt, unter Berücksichtigung der qualitativen Ausführung. Variante vier wäre die Kosten-Nutzwert-Analyse, bei der die medizinische Maßnahme in Relation zu ihrem Nutzwert (Nutzwert: Verlängerung des Lebens – Verbesserung der Lebensqualität) gestellt wird. Die Grundlage dafür liefert „QALY-Konzept (Quality – Adjusted Life Years)“, es werden die gewonnenen Lebensjahre mit der Lebensqualität gewonnener Lebensjahre durch entsprechende medizinische Maßnahmen verglichen und bewertet. Das Problem bei dieser Auswertung ist die Erfassung von der Lebensqualität der Patienten. Lebens-

---

<sup>18</sup> Badura, Bernhard: Fehlzeiten-Report Vielfalt managen: Gesundheit fördern - Potenziale nutzen, Springer Verlag, Bielefeld, 2010, S. 491

qualität unterliegt einer individuellen Bewertung, die nur schwer über feste Parameter erfragt werden kann. Die Objektivität geht dabei verloren. Lösung könnten individuelle bzw. einzelne Befragungen sein, die einen immensen Aufwand bedeuten würden. Die letzte Variante wäre die Kosten-Wirksamkeit-Analyse, bei der Kosten in Relation zur medizinischen Wirksamkeit gestellt werden können. Anhand der Hans Böckler Stiftung „[...] Mitbestimmungs-, Forschungs- und Studienförderungswerk des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB). Die gemeinnützige Stiftung hat ihren Sitz in Düsseldorf. Sie ist benannt nach dem ersten DGB-Vorsitzenden Hans Böckler. In allen ihren Aufgabengebieten ist die Hans-Böckler-Stiftung der Mitbestimmung als Gestaltungsprinzip verpflichtet und wirbt für diese Idee. Sie unterstützt Mandatsträger in Mitbestimmungsfunktionen und tritt für erweiterte Mitbestimmungsrechte ein.“<sup>19</sup> veröffentlichten Daten nach 2011 belaufen sich die Kosten auf 7,1 Mrd. Euro. Aufgezeigt wird dies an „Abbildung 2 Verlorenes Geld“<sup>20</sup>.

Um sich jedoch einen genaueren Überblick über die entstehenden Kosten eines Unternehmens zu machen, müssten unternehmensinterne Analysen und Kalkulationen durchgeführt werden, die mit den möglichen Kosten eines betrieblichen Gesundheitsmanagements und deren Präventionsmaßnahmen verglichen werden sollten. Erst dann lässt sich klären, ob Folgekosten geringer als vorausgehende Kosten zur Implementierung präventiver Maßnahmen sind. Der Differenzbetrag zwischen beiden Kostenpunkten sollte erheblich sein. Zusätzlich zur steigenden Zufriedenheit der Mitarbeiter und dem verbesserten Arbeitsklima sollte dieser Grund genug sein, um sich für ein „gesundes Unternehmen“ zu entscheiden.

### **2.7.1 Auswirkungen der krankheitsbedingten Situation in Deutschland auf Kosten und Versorgung**

Epidemiologisch sind 25% aller Erwachsenen weltweit von einer oder mehreren psychischer (sozialpsychischer) Erkrankungen im Laufe ihres Lebens betroffen. Depressive Störungen stehen auf Rangplatz eins, als wichtigste Ursache für die durch Behinderungen beeinträchtigten Lebensjahre bezogen auf die gesamte Lebensspanne (Alkoholerkrankungen, Ich-Störungen (Ich-Demarkation), Bipolare Störungen). Besonders dramatisch wird das Bild, wenn man nur die Gruppe der jüngeren Erwachsenen betrachtet. Die genannten psychischen Erkrankungen nehmen dann die Rangplätze eins, zwei, drei, fünf (1. Depressionen, 2. Alkoholerkrankungen, 3. Ich-Störungen, 5. Bipolare Störungen) als wichtigste Ursachen für Behinderungen im Alltag ein. Aus öko-

<sup>19</sup> (Guggemos, 2015 S. <http://www.boeckler.de/327.htm> )

<sup>20</sup> (Guggemos, 2015 S. [http://www.boeckler.de/38108\\_38132.htm](http://www.boeckler.de/38108_38132.htm))

nomischer Sicht spielen somit die psychischen Erkrankungen eine erhebliche Rolle. 40% aller Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen resultieren im aus psychischen Störungen oder deren Folgen. Bei der Frühverrentung sind psychische Erkrankungen die häufigste Ursache. Mehr als 30% der vorzeitigen Berentungen erfolgen aus diesem Grund, bei Frauen stehen psychische Erkrankungen als Ursache für Erwerbsunfähigkeitsrenten bereits auf dem ersten Platz, bei Männern auf dem dritten. Insgesamt verursachen psychische Störungen ca. 12-14% aller direkten Krankheitskosten in Deutschland. In der Versorgung der psychisch-kranken Menschen in Deutschland, gibt es viele Disparitäten und Fehlfunktionen. Verschiedene Prinzipien der Versorgung spielen hierbei eine Rolle. So sind dies z.B. gemeindenähe Versorgung, bedarfsgerechte Versorgung, bedarfsgerechte Koordination der Versorgungsdienste und die Gleichstellung psychisch-Kranker mit körperlich-Kranken. Zur Situation in Deutschland ist zu sagen, dass es verschiedenste Einrichtungen mit speziellen Aufgabenstellungen, angepasst an das Krankheitsbild gibt. Es wird unterschieden zwischen Sonderkrankenhäusern (psych. Fachkliniken), Allgemeinkrankenhäusern (psych. Fachabteilungen) und der stationären Versorgung. Dabei sind die Standards der Versorgung in allen Einrichtungstypen heute stark angeglichen. Vor allem die Verbesserung der Strukturqualität und Prozessqualität ist deutlich zu verzeichnen. Besonders in den Fachkrankenhäusern, in denen es früher meist nur Ärzte und Pflegepersonal gab, konnten modernere Behandlungs- und Rehabilitationskonzepte eingeführt werden. Problematisch ist oft die Finanzierung eines solchen Aufenthaltes. Da der Bedarf einer solchen speziellen Behandlung stetig steigt, steigen proportional die Kosten für den Gesundheitssektor in der deutschen Wirtschaft an. Somit ist zusammenfassend festzustellen, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen billiger als krankheitsbedingte entstehende Kosten wären. Ein weiteres Plus für Implementierung eines BGMs (betriebliches Gesundheitsmanagements).

## **2.8 Interessante Zusatzinfos – Verhalten depressiver am Arbeitsplatz**

Um den Umgang mit Depressiven meistern zu können, sollte man sich dessen bewusst sein, dass mein Gegenüber unter Depressionen leidet. Um dies zu veranschaulichen betätigt sich die Autorin der Veröffentlichung von Violetta Braun, einer Betroffenen.

*Eine Depression ist, recht einfach ausgedrückt, eine dauerhafte negative Denkweise, die sich deutlich von der oft verwendeten „Modekrankheit“ Burn-Out unterscheidet. Ein Burn-Out kann sich u.a. aus einer Depression entwickeln. Oft geschieht dies durch die fehlende Bestätigung in Berufswelt und Privatleben. Meist bemerkt die Umwelt nichts. Eigenschaften wie Arroganz, Diskussionslust, Allwissenheit mit Begründung, krankhaf-*

*tes Maß an Arbeitseifer sind Hinweise auf eine sich herausbildende Depression. Vor allem in Kombination mit der Art und Weise der Umsetzung der Arbeitsaufgaben, eine sogenannte Übereifrigkeit, sollten Alarmzeichen sein. Der Stellenwert der Arbeit nimmt vermehrt zu und kann auch das Privatleben überschatten und beeinflussen. Es entwickelt sich eine Art Kontrollzwang, bei der Beschwerden über Mitarbeiter mit unterschiedlicher Arbeitsmoral gehäuft auftreten. Um als Laie keine falschen Rückschlüsse zu ziehen, sollte man versuchen neutrale Antworten zu geben, um keine Diskussion herauszufordern. Klare Grenzen ziehen, die keine Angriffsfläche für den Depressiven geben. Vermehrte Diskussionen und steigende Unsicherheit im Arbeitsalltag steigern das Risiko für eine Krankheitsausbreitung. Nicht nur Verständnis ist der Schlüssel, sondern auch Akzeptanz, Akzeptanz der Depression als Krankheit vgl.: (Braun, 2011 S. 67-79)<sup>21</sup>.*

---

<sup>21</sup> Braun, Violetta: Depression: oder wenn das Gehirn unlogisch und skurril wird, Verlag BoD – Books on Demand, Norderstedt, 2011, S. 67-79



## 3 Sport

### 3.1 Gesundheit – Sport – Gesundheitssport

#### 3.1.1 Gesundheit – Krankheit

Beginnend in der hier aufgeführten Analyse der betreffenden Thematik widme ich mich zunächst dem Zusammenhang zwischen Gesundheit und Krankheit. Bekannt ist das die Begriffe Gesundheit und Krankheit weitgreifende Begriffe sind, die als relativ angesehen werden. Das bedeutet, dass diese Zustände des Wohlbefindens individuell bewertet werden. Grundlegend ist zu sagen, dass Wir (Lebewesen) uns in einem ständigen Kontinuum zwischen beiden Phasen des Wohlbefindens bewegen. Dies ist abhängig von den Regulationsmechanismen des Körpers, die durch bestimmte Risiko- aber auch Schutzfaktoren beeinflusst werden. Hierbei treten die von Aaron Antonovsky geprägten Begriffe der „Salutogenese (aus lat. salus „Gesundheit“, „Wohlbefinden“ und -genese, also etwa „Gesundheitsentstehung“) [und der] Pathogenese (aus griechisch páthos „Leiden(schaft), Sucht, Pathos“ und génesis „Entstehung, Schöpfung, Geburt“)<sup>22</sup> in den Vordergrund, die die „[...] Wissenschaft von der Entstehung von Gesundheit und der Wissenschaft von der Entstehung von Krankheit [...] beinhalten. Die zugrunde liegenden Fragestellungen orientieren den Fragenden allerdings in zwei unterschiedliche Richtungen: Die pathogenetisch Orientierten schauen auf die Krankheiten, ihre Ursachen und die Gefahren, die es zu vermeiden oder zu bekämpfen gilt. Die salutogenetisch Orientierten blicken auf attraktive Gesundheitsziele, die sie erreichen wollen und wozu sie möglichst viele Ressourcen erschließen wollen[...]“<sup>23</sup>. Die Verfasserin dieser Arbeit vertritt die Position der salutogenetischen Orientierten ein und stellte sich die Frage, „Was hält den Menschen gesund?“. Nach dem heutigen Stand der Medizin kann man allgemein sagen, dass Infektionskrankheiten weitestgehend kontrolliert werden können. Krankheiten, die bedingt durch psychische Belastungen, auch durch Stress hervorgerufen werden, sind dahingehend schwer zu diagnostizieren, zu behandeln, gar zu beheben. Es kann in Folge dessen zu gesellschaftlichen Problemen kommen, die sich auf Privat- und Berufsleben auswirken. Die psychosomatische (psychische Reaktionen und körperliche Vorgänge) Beziehung zwischen Körper und Seele/Psyche gerät in meiner Abhandlung in den Fokus und sollte mit den im Folgenden aufgeführten Präventionsmitteln behandelt werden.

---

<sup>22</sup> (Antonovsky, 1997) Antonovsky Aaron, Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit, Band 36 von Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Dgvt-Verlag, Tübingen, 1997 zit.n. (Bengel, 2001) Bengel, Jürgen, Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung - Was erhält den Menschen gesund?, PDF, Köln, 2001

<sup>23</sup> (Schiffer, 2001) Schiffer, Eckhardt: Wie Gesundheit entsteht: Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlerfahndung, Verlag Beltz, Weinheim, 2001

### 3.1.2 Gesundheit – Sport

Nachdem die Begriffe Gesundheit und Krankheit knapp und präzise definiert wurden, kommt die Autorin im nächsten Kapitel auf den ersten großen Baustein eines möglichen ganzheitlichen Präventionsansatzes, dem Bereich Sport. Sport ist ein großes Themengebiet, was breit ausgelegt werden kann. Die am häufigsten verwendete Definition ist die von „Seit Beginn des 20. Jahrhunderts hat sich Sport zu einem umgangssprachlichen, weltweit gebrauchten Begriff entwickelt. Eine präzise oder gar eindeutige begriffliche Abgrenzung lässt sich deshalb nicht vornehmen. Was im allgemeinen unter Sport verstanden wird, ist weniger eine Frage wissenschaftlicher Dimensionsanalysen, sondern wird weit mehr vom alltagstheoretischen Gebrauch sowie von den historisch gewachsenen und tradierten Einbindungen in soziale, ökonomische, politische und rechtliche Gegebenheiten bestimmt. Darüber hinaus verändert, erweitert und differenziert das faktische Geschehen des Sporttreibens selbst das Begriffsverständnis von Sport“<sup>24</sup>. Sport-treiben hat viele positive Auswirkungen auf verschiedenste Bereiche unseres Körpers, die verdeutlichen sollen, warum der Bereich des Sports in dieser Idee der Prävention einen solch wichtigen Baustein einnimmt. Begonnen wird mit den beiden offensichtlichsten und bekanntesten positiven Auswirkungen. Zum einen dem Herzkreislaussystem: bei erhöhter Beanspruchung, die über einen gewissen Zeitraum antrainiert werden muss, arbeitet das Herz ökonomischer und benötigt weniger Schläge, was die Senkung des Pulses, somit die Entlastung des Herzmuskels zur Folge hat. Die bessere Versorgung, durch die verbesserte Durchblutung, die die Neubildung von Kapillaren (Umgehungskreisläufe wurden geschaffen) bedingt, ermöglicht eine effiziente Verteilung des Blutvolumens. Blutgefäße bilden sich neu und werden weiter und weisen eine höhere Fließgeschwindigkeit, die Vergrößerung der Gasaustauschfläche, dem zu Folge, die Senkung der Atemfrequenz und die Ökonomisierung der Atmung auf, die zur Senkung des Sterblichkeitsrisikos positiv beitragen. Die verbesserte Durchblutung hat auch positive Auswirkungen auf die kognitiven Fähigkeiten. Das Gehirn wird besser durchblutet, mit mehr Sauerstoff versorgt, Nervenzellen arbeiten besser, was neue Synapsenbildung (Vernetzung) bedingt und als Folge eine bessere Aufmerksamkeit, bessere Kurzzeitgedächtnisleitungen, bessere Lernerfolge und kürzere Lernprozesse hat, um nur einige zu nennen. Es aktiviert zusätzlich den Hirnstoffwechsel (Serotonin, Dopamin und Endorphin sind Hormone und Neurotransmitter) und fördert die Intelligenz. Als zweiten größeren Punkt sind die Veränderungen des Bewegungsapparats von enormer Bedeutung. Wichtige Punkte sind der Fettabbau, der durch Training beeinflusst werden kann. Fettsplattende Enzyme vor allem bei großen Muskelgruppen wer-

---

<sup>24</sup> (Röthig, et al., 2003 S. 403) Röthig, Peter: Sportwissenschaftliches Lexikon, Hofmann Verlag, Schorndorf, 2003, S. 403

den aktiviert. Mehr Muskeln bedeuten mehr Mitochondrien, die die Erhöhung des Grundumsatzes und die Fettverbrennung (Kalorien) als Folge haben. Des Weiteren der Knochenaufbau, der durch den Aufbau der Muskelfasern, der steigenden Krafteinwirkung und der sich daraus entwickelnden Anpassung, gestärkt wird. Die Muskelstärkung übernimmt einen größeren Teil der Belastung auf den Bewegungsapparat, welches die Gelenke entlastet und einen ökonomischeren Knorpelstoffwechsel ermöglicht.

Bezug nehmend auf die vorab genannten Erläuterungen wird zusammengefasst, was Sport in einem gesunden Maße als Präventionswerkzeug so wichtig erscheinen lässt. Wichtigste Eigenschaft für meine weitere Auseinandersetzung mit der Thematik ist die psychische Stabilisierung. Stressabbau, Aggressionsabbau, das Einsetzen des Wohlfühls (das Gehirn schüttet Endorphine aus, welches auch als Glückshormon bekannt ist, zusätzlich zum Hormon Dopamin, welches eine Art Belohnungssystem darstellt), die Senkung der Schmerzintensität wird durch das Ausschütten der Hormone verringert, als Konsequenz steigt die Selbstachtung, die Selbstwahrnehmung nimmt zu und ein verbessertes Gefühl für den eigenen Körper entsteht, dies sind nur einige der möglichen positiven Resultate die Sport mit sich bringen können. Physische Belastbarkeit ist der zweite große Pfeiler, der sich durch die leistungsfähigere Muskulatur, die damit verbundene ökonomischere Arbeitsweise und eine kürzere Regenerationszeit auszeichnet. Darauf aufbauend ergibt sich die Anpassung des Alterungsprozesses. Stoffwechselleistungen, die Leistungsfähigkeit der Muskeln, die Aktivität der Enzyme und die Fließeigenschaft des Blutes geben dem Sporttreibenden in Kombination mit der Stärke des Immunsystems, durch eine Verbesserung der Abwehrkräfte eine längere Ausdauer und eine höhere Belastbarkeit im Arbeitsalltag. Um nicht über das gesunde Maß an Sport hinauszuschießen, sollte man sich bewusst sein, dass auch das reine Sport-treiben zu einer Sucht werden kann. Im Übermaß wird Sport gefährlich und kann zu einer negativen Belastung für unseren Organismus werden. Wenn Sport über das Maß der individuellen Leistungsfähigkeit hinausgeht kann es zu einer Schwächung des Immunsystems kommen, was die Anfälligkeit für Erkrankungen erhöht. Dem HKS (Herzkreislaufsystem) wird zugesetzt, die ermöglichen, dass freie Radikale (Stoffwechselabfallprodukte) sich an andere Zellen heften und diese zerstören. Erhöhte Reizbarkeit und Schlaflosigkeit sind nur zwei mögliche Konsequenzen, die die Regenerationsphase verkürzen oder gar vermeiden. Der Körper kann sich nur sehr schlecht anpassen bzw. ausgleichen um die Leistungsschwäche (Überbeanspruchung) zu überwinden. Die Ausschüttung der Hormone wird beeinträchtigt, welches sich auf die psychische Stabilität auswirkt. Es können zwanghafte Persönlichkeitsstörungen entstehen. Die wiederum das Selbstbewusstsein und die Selbstwahrnehmung beeinträchtigen, die den Menschen zu einer schlechteren Körperhaltung verhelfen, was mögliche Gelenkprobleme durch Fehlbelastungen und das Risiko auf Arthrose verursachen könnte.

Abschließend ist zu sagen, dass Sport ein sehr wichtiger Baustein in einem Präventionskonzept darstellen kann, jedoch nur wenn dieser im richtigen Ausmaße, mit angepassten Programmpunkten bezogen auf die zu betreuende Therapiegruppe angewandt wird. Die positiven Auswirkungen des Sports sind erheblich, es werden sowohl organische Funktionen (Abbau des Organfett und die Fließfähigkeit des Bluts), strukturelle (z.B. Zunahme der Knochendichte) und vor allem psychische Aspekte (Selbstbewusstseinssteigerung durch besseres Körpergefühl) deutlich verbessert. In Kombination mit einer „gesunden Kommunikationsstruktur“ im beruflichen Leben eines Menschen, die einen ebenso immensen Einfluss auf die Psyche hat, könnte dies ein erster Ansatz in Richtung „gesunde Mitarbeiter – gesundes Unternehmen“ darstellen.

### **3.1.3 Sport – Unternehmenssport (Betriebssport)**

Zu Beginn, wie üblich, sollte die Klärung des Begriffs Betriebssport erfolgen. Betriebssport (BS) ist nach autorischem Wissensstand eine bestimmte Erscheinungsform des Sport welche in Zusammenhang mit einem Betrieb/Unternehmen steht. Der Unterschied zum „normalen“ Sport, ist das nicht die Belastung, sondern der Ausgleich zur Arbeitsbelastung und dem gesellschaftlichen Miteinander im Mittelpunkt steht. Es wird als betriebliche Maßnahme der Gesundheitsförderung angesehen und ist aufgrund dessen auch Teil der hiesigen Darstellung des Präventionskonzepts „gesundes Unternehmen“.

#### **3.1.3.1 Erscheinungsformen**

Hierbei wird zwischen unternehmerseite-organisiertem Sport und arbeitnehmerseite-organisiertem Sport unterschieden. In dieser Abhandlung liegt der Fokus lediglich auf die Unternehmerseite, da dies am häufigsten, wenn überhaupt umgesetzt wird.

Angefangen bei betriebssportlichen Arbeitspausen am Arbeitsplatz, die als sehr effektiv angesehen werden, da diese den monotonen Arbeitsablauf unterbrechen und andere Muskelgruppen angesprochen werden. Auch das Gehirn anderweitig beanspruchen. Bis hin zu verbandsgebundenem organisiertem BS, welches Hauptmerkmal des hier beschriebenen Präventionskonzeptes sein soll. Hierbei wird Sport in vom Unternehmen bereitgestellten Anlagen ausgeführt (Sporthalle/Schwimmbhalle/Gymnastikraum). Dieser sollte wenn möglich konstante Teilnehmerzahlen aufweisen und in einer gewissen Regelmäßigkeit vollzogen werden. Es ermöglicht Freiwilligen, Älteren und weniger Talentierten die Möglichkeit im persönlichen sozialen Umfeld Sport zu treiben. Da klein- oder mittelständige Unternehmen keine solchen Ressourcen zur Verfügung haben, sollte die Kooperation von umliegenden Sportvereinen angestrebt werden, die über das berufliche Umfeld hinaus auch neue Unbekannte in den sozialen Kreis einschließen.

Um ein beidseitigen Nutzen zu verzeichnen, wenn man sich öffentlichen Trägern als Hilfe der Installation eines betrieblichen Gesundheitsmanagement bedient, kann aus Unternehmerseite Werbung und Vertrieb gefördert werden. Nicht nur die Unternehmenskultur, auch das Image (Außendarstellung) des Unternehmens kann erheblich ansteigen. Es bestehen vorrangig Vorteile für beide Seiten der Vereinbarung. Zum einen die vergünstigte gar kostenfrei Nutzung sportliche Aktivitäten im Rahmen der Sportvereine und die Werbung und Vertriebschancen aus sportbetrieblicher Sicht. Als dritte Möglichkeit gibt es betriebssportliche Freizeitangebote, die jedoch unregelmäßig stattfinden und verschieden-große Teilnehmerzahlen zu verzeichnen haben. *Prävention, welche als Ursprungsgedanke hinter den Sportkonzepten steht, macht jedoch nur Sinn, wenn ein gewisser Anspruch und Regelmäßigkeit zum Aufbau neuer Ressourcen (körperliche Stabilität) gegeben ist vgl.: (Tofahrn, 1991 S. 17) (Tofahrn, 1992 S. 26) zit.n. (Jena, 2006 S. 16-18)<sup>25</sup>*

### 3.2 Entwicklung des Betriebssports in Deutschland (bis 2015)

*Erste Anfänge sind seit Beginn des 20. Jahrhunderts zu verzeichnen. Seit 1920zigern wurde Sport erstmal in Betrieben gegen schädliche Körperhaltung und als Ausgleich für Körper und Geist verwendet. Sowohl betriebssportlichen Arbeitspausen am Arbeitsplatz, als auch verbandsgebundenen organisierter BS wurden als Ansätze verwandt vgl.: (Tofahrn, 1992 S. 44).<sup>26</sup> 1949 wurde in Hamburg der heutige Betriebssportverband gegründet. Die Mitgliederzahlen stiegen rapide an, ab 1955 stagnierten dies etwas verzeichnete aber bis zu 300.000 Mitglieder und ca. 5530 Betriebssportstätten. Die Stagnation führte nicht auf das sinkende Interesse der Mitarbeiter zurück, eher auf die Einstellung der Großbetriebe im Rahmen der Mitarbeiterbeschäftigung. Um zum jetzigen Stand etwas aussagen zu können ist „Abbildung 3 Mitgliedervergleich“<sup>27</sup> sehr gut geeignet. Wie zu erkennen ist, sinken die Zahlen der Mitglieder ebenso wie die Zahlen der Vereine. In den letzten 20 Jahren seit dem Höhepunkt der betriebssportlich Betätigten ist die Zahl um 109.000 Mitglieder gesunken vgl.: (Tronnier, 2012). Gerade aufgrund der Entwicklung des Arbeitsspektrums und der sich anpassenden Belastung, hin zu einer Dienstleistungsgesellschaft, aufgrund der demografischen Entwicklung in Deutschland*

---

<sup>25</sup> Tofahrn, Klaus: Arbeit und Betriebssport, Duncker & Humblot Verlag, Berlin, 1991, S. 17/ Soziologie des Betriebssport Duncker & Humblot Verlag, Berlin, 1992, S. 26, Verlag diplom.de, Hof, 2006, S. 16-18  
Jena, Silke: Die Auswirkungen von Betriebssport auf das Betriebsklima von Unternehmen

<sup>26</sup> Tofahrn, Klaus: Soziologie des BS, S. 44

<sup>27</sup> (Tronnier, 2012 S. <http://www.betriebssport.net/der%20DBSV>)

sinken die körperlichen Belastungen nicht. Eher steigen diese an, was zur Folge haben wird, dass der Bewegungsapparat weiterhin an seine Grenzen gebracht wird, ohne dass der Einzelne sich dessen bewusst ist. „Veranschaulichung 4 Krankheitsarten“<sup>28</sup> von 2013 soll verdeutlichen wie wichtig Muskeln, Knochen und Gelenke bezogen auf wirtschaftliche Folgen sind. Muskel-Skelett-Probleme und psychische Erkrankungen nehmen wie hier ersichtlich die beiden häufigsten Ursachen für möglichen Arbeitsausfall ein. Dies gilt es mit der steigenden Wichtigkeit des Gesundheitsmanagements aufzuhalten und gegen zusteuern. Als wichtigstes Fundament in Deutschland gilt es den DBSV zu erwähnen. „Der Deutsche BetriebsSportVerband (DBSV), organisiert den Breiten-, Freizeit- und Gesundheitssport in Deutschland seit dem Jahr 1954, unter dem Dach des organisierten Sports, dem Deutschen Olympischen SportBund (DOSB)“<sup>29</sup>. Das Leitbild des DBSV „ermöglicht jedem Menschen seinen individuellen Weg zu sportlicher Betätigung. Bei unseren Aktivitäten haben wir den ganzen Menschen im Blick -unsere Angebote dienen Körper, Seele und Geist - daraus entwickeln wir unsere Werte. Unsere Stärke ist die Vielfalt der angebotenen Sportarten. Toleranz prägt unser Handeln -wir sind offen für alle Menschen, unabhängig von Herkunft, Glaube, Bildung, Alter und Geschlecht. Wir stehen für fairen Sport – frei von jeglicher Manipulation. Wir treten für eine gleichberechtigte Partnerschaft zwischen Sport, Politik, Wirtschaft und Wissenschaft ein. Wir arbeiten partnerschaftlich und realisieren unsere Ideen in gemeinsamen Projekten und Aktionen. Wir lernen voneinander und erweitern unser Wissen übereinander. Regelmäßige Kontakte sind unsere Basis für erfolgreiche Zusammenarbeit. Selbstverständnis – Wofür wir stehen. Wir sind das Bindeglied als sozialer Dienstleister zwischen der Arbeitswelt und den Mitarbeitern zum Wohle Aller. Wir bieten durch innovative und gesundheitsorientierte Sportangebote unseren Mitgliedern ein vielfältiges Sportprogramm.“<sup>30</sup>, was verdeutlicht, dass der DBSV die Grundlage des betriebsportlichen Grundstein für Deutschland gelegt hat. Sowohl Sportarten als auch Gruppentherapie kann als solche Maßnahme angesehen werden und sollte bezogen auf die Beliebtheit berücksichtigt werden. Ziel soll es sein, die größtmögliche Menge an potentiellen gefährdeten Mitarbeiter abzufangen und präventiv zu betreuen. Diese sollten mit dem Unternehmen, den Möglichkeiten, dem gewünschtem Ziel und Wünschen abgesprochen werden.

---

<sup>28</sup> (2015 Gesellschaft Arbeit und Ergonomie - online e.V., 2006 S. [http://www.ergo-online.de/html/gesundheitsvorsorge/beanspruchungen\\_erkrankungen/arbeitsbedingte\\_erkrankungen.htm](http://www.ergo-online.de/html/gesundheitsvorsorge/beanspruchungen_erkrankungen/arbeitsbedingte_erkrankungen.htm))

<sup>29</sup> (Tronnier, 2012 S. <http://www.betriebssport.net/derDBSV>)

<sup>30</sup> (Tronnier, 2012 S. <http://www.betriebssport.net/derDBSV>)

### 3.3 Zusammenhang Betriebssport – Arbeitseinstellung

Um nun zu verdeutlichen warum Sport nach Meinung der Verfasserin einen solch wichtigen Einfluss auf die Arbeitseinstellung und den damit verbundenen Erfolg des Unternehmens hat, wird der wichtigste Faktor im beruflichen Miteinander beleuchtet. Das allbekannte Betriebsklima, welches Einstellung, körperliche und psychische Fitness und Motivation beeinflusst. Das Betriebsklima spiegelt oft die Stimmung im Betrieb und die damit verbundene Arbeitsfreude wieder, die durch den Einsatz von Sport erheblich verbessert werden kann.

#### 3.3.1 Wichtige Einflussfaktoren des Betriebsklimas

Beginnen kann man mit betrieblichen Sozialleistungen, welche als extrinsische Motivation angesehen werden und zur höheren Arbeitsleistung anspornen können, betriebs-sportliche Aktivitäten sind u.a. Bestandteile derer. Äußere Arbeitsbedingungen, wie die Beschaffung des Arbeitsplatzes sind von großer Notwendigkeit. Wichtige Fragen sind „Sind Rahmenbedingungen geschaffen, dass meine Mitarbeiter erfolgreich und zielstrebig arbeiten können, gibt es Arbeitsstrukturen, die Methoden der Arbeitsgestaltung beinhalten?“. Dabei gibt es verschiedene Konzepte, die einen reibungslosen Arbeitsalltag gewährleisten können. Diese werden in „Abbildung 5 Konzepte“<sup>31</sup> kurz veranschaulicht. Ein weiteres Kriterium, zur Beeinflussung des Betriebsklimas ist die Vergütung, die als Symbol der Wertschätzung und des Erfolgs steht. Bei Entgelt oder auch Vergütung ist nicht nur die Rede von Geld, auch von zusätzlichen Vergütungen, die die Anerkennung und nicht nur eine Entlohnung der getanen Arbeit symbolisieren soll. Wie nun deutlich veranschaulicht wurde, ist zu behaupten, dass das Betriebsklima mit Hilfe verschiedenster Faktoren als elementare Stütze neben dem Betriebssport anzusehen ist.

### 3.4 Möglichkeiten zur Umsetzung

Je nach Betriebsgröße abhängig von unternehmensinternen Ressourcen, gestalten sich vorab erwähnte Sporträumlichkeiten, Schwimmhallen oder Gymnastikräumen. Bei eher mittel- und kleinständigen Betrieben sollte eine Kooperation zu naheliegenden Gesundheits- und Fitnesszentren versucht werden aufzubauen. Diese können durch gegenseitige Förderung zu einem steigenden Unternehmenserfolg beitragen. Fitness-

---

<sup>31</sup> (Schanz, 2000 S. 30) Schanz Günther, Personalwirtschaftslehre, Vahlen Verlag, München, 2000, S. 30

trainer und Utensilien müssten organisiert und investiert werden um in Großunternehmen ein arbeitsnahes Training zu gewährleisten. Je nach Anschluss an ein Partnerunternehmen (Fitnessclub) sind diese Faktoren nicht zu berücksichtigen, da diese vom Fitnessclub übernommen werden. Das Unternehmen könnte Aufgabenbereiche, die vorab benannt wurden übernehmen und würde gleichzeitig das eigene Aushängeschild verbessern.

### 3.5 Interessante Zusatzinfos

Europäische Meisterschaften der Betriebe, auch „Europäischen Betriebssportspiele (ECSG 2015)“ genannt haben sich im Laufe der Zeit entwickelt. Der Ablauf ist wie bei einem großen Sportfest. Teilnehmer können sich in zahlreiche Disziplinen einschreiben. Zum ersten Mal können an den Spielen auch paralympische Sportler teilnehmen. Zur Auswahl stehen 24 Disziplinen (Leichtathletik, Squash, Basketball, Beachtennis, Beachvolleyball, Bogenschießen, Bowling, Bridge, Darts Fussball, Golf, Handball, Minigolf, Radsport, Schach, Schwimmen, Sportschießen, Badminton, Tennis und Tischtennis) und 3 Paralympic-Events (Handbike, Schwimmen, Leichtathletik). Kategorien können in Open und Senior Ü-40 (40+) gewählt werden, beim Leichtathletik, Radsport und Schwimmen sind folgende Kategorien vorgesehen: Kategorie A Ü-18 (18+) Kategorie B Ü-30 (30+) Kategorie C Ü-40 (40+) Kategorie D Ü-50 (50+) und Kategorie E Ü-60 (60+). Weitere spannende Informationen können unter <http://www.ecsgriccione2015.it/de/> gefunden werden.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> (Crosa, 2013-2015 S. <http://www.ecsgriccione2015.it/de/> )



## 4 Kommunikation

### 4.1 Einführung in Themengebiet Kommunikation – begriffliche Grundlagen

„Die einzige Möglichkeit, Menschen zu motivieren, ist die Kommunikation.“<sup>33</sup> Mit diesem Zitat von Lee Iacocca (\*1924), amerik. Topmanager, 1979-92 Vorstandsvorsitzender der Chrysler Corp. möchte die Verfasserin verdeutlichen wie wichtig Mitarbeiterkommunikation in Unternehmen sein sollte bzw. kann. Im Zusammenhang mit dem Studium Gesundheitsmanagement und der privaten Situation, eine Tochter einer Ärztin zu sein, die die realitätsnahe Betrachtung ermöglicht, ist das Thema Gesundheitskommunikation eines von Vielen was an Bedeutung zunimmt. Hierbei tauchen vielerlei Möglichkeiten auf, dieses Thema genauer zu analysieren. Die Autorin widmet sich der Aufgabe Kommunikationsverhaltensweisen in Unternehmen genauer zu beleuchten.

Kommunikationsstrukturen zwischen Mitarbeitern und ihren Chefs zu verdeutlichen ist eine sehr komplexe Herausforderung, daher versuche ich mich auf die Darstellung der momentanen-Ist-Situation zu berufen und diese genauer zu verdeutlichen.

### 4.2 Kommunikationsarten

Um sich dem Themengebiet „Kommunikation“ zu nähern, sollte verdeutlicht werden, welche Weitläufigkeit dieses Thema innehat. Kommunikation findet täglich zu beinahe jeder Sekunde des Alltags statt. Vom Aufstehen bis zum nächtlichen Schlaf vollziehen Menschen untereinander, aber auch alleine und mit Lebewesen (Tiere) unserer Gesellschaft Kommunikation. Um klar zu machen, auf welche verschiedene Möglichkeiten und Ebenen man sich kommunikativ annähern kann, hat die Autorin des Berichtes sich den Arten der Kommunikation, wenn auch nur oberflächlich angenähert und versucht es für Sie, die Leser zu verdeutlichen.

---

<sup>33</sup> (VNR Verlag für die Deutsche Wirtschaft AG, 2015 S. <http://www.zitate.de/kategorie/Kommunikation>)

## 4.2.1 Verbale Kommunikation

### 4.2.1.1 Zwischenmenschliche Kommunikation

Beginnend mit der bekanntesten Arten der Unterhaltung, die zwischenmenschliche Kommunikation, auch interpersonelle Kommunikation genannt. Diese umfasst Kommunikation oder Kommunikationsprozesse unter der Perspektive, dass speziell Menschen (Personen) die Kommunizierenden sind. „Zwischenmenschliche Kommunikation wird häufig in Bezug auf ihre Funktion in zwischenmenschlichen Beziehungen thematisiert. Dabei stehen nicht nur der Kommunikationsprozess und dessen Bedingungen im Zentrum der Aufmerksamkeit, sondern auch deren Resultate: Es wird thematisiert, wie Menschen sich durch ihre Kommunikation zueinander in Beziehung setzen.“<sup>34</sup> Der Mensch. Der Mensch ist bekannt als ein Lebewesen, welches abhängig von sozialen Verknüpfungen ist. Ein Jeder braucht soziale Kontakte und Mitmenschen um sich herum, um sich entwickeln zu können. Daran sind nicht nur die Menschen, die uns „Gutes“ tun beteiligt auch die, die unserem Charakter und Wesen eher weniger liegen, haben genau so wertvolle Bedeutung. Schon von Geburt an ist der Mensch an Menschen gebunden und abhängig. Im weiteren Verlauf des Lebens, nehmen Freunde und Familie den Platz der Unabdinglichkeiten ein. Ohne ein soziales Umfeld würden „Wir“ verkümmern und eingehen, was beweist das wir Menschen auch besser bekannt als Herdetiere sind. In diesem Kontext steht der Mensch als sich „gemeinsam entwickelndes Wesen“. Der Mensch als handelnde Person benutzt Kommunikation in dem er Situationen bewertet, Ziele bildet und verfolgt, Handlungspläne entwirft und zu verwirklichen versucht. Kommunikationserfahrungen, die im Laufe des Lebens gesammelt wurden dienen dazu Probleme zu lösen. Wie in allen Phasen des Lebens können Probleme und Störungen auftreten. Der Grund, der den meisten Streitigkeiten zu Grunde liegen, sind Missverständnisse im Kommunikationsverhalten. Egal ob non-verbal oder verbal. Missverständnisse sollten versucht werden zu vermeiden, indem man die Rolle bzw. die Ansichtswiese des Gegenübers zu verstehen versucht. Genau darin liegt das Problem in der unternehmensorientierte Kommunikation. Der Chef, der über den Dingen steht und entscheidet was als richtig und falsch angesehen wird, gilt in unternehmerischen Strukturen als Problempunkt Nummer eins. Dabei wird ungeachtet von Gefühlen und Interpretationsweisen im Alltag miteinander kommuniziert bzw. gar befohlen. Dies ist das Hauptproblem in scheiternden Unternehmensleitung. Durch Kurse und Weiterbildungen im Bereich Mitarbeiterkommunikation kann eine gewisse Sensibilität bei Arbeitnehmer und Arbeitgeber erreicht werden.

---

<sup>34</sup> (Roth, 2003) Roth Gerhard, Fühlen, Denken, Handeln, Suhrkamp Verlag, Frankfurt a.M., 2003

#### 4.2.1.1.1 Unternehmenskommunikation

Eine Art, die für den Bericht erforderlichen Wissensgrundlage, stellt die Unternehmenskommunikation dar.

Allgemein definiert versteht man unter dem Begriff der Unternehmenskommunikation, die Organisationskommunikation profit-orientierter Organisationen (Unternehmen). Es wird unterteilt in interne Kommunikation sowie die Marktkommunikation. Ansgar Zerfaß versteht unter Unternehmenskommunikation „alle kommunikativen Handlungen von Organisationsmitgliedern, mit denen ein Beitrag zur Aufgabendefinition und -erfüllung in gewinnorientierten Wirtschaftseinheiten geleistet wird“<sup>35</sup>. *Die Definition von Zerfaß differenziert die Unternehmenskommunikation in drei Bereiche. Zum einen in die Organisationskommunikation, die zwischen den Mitgliedern eines Unternehmens meist in direkter Kommunikation abläuft und auch den gesamten Prozess der Leistungserbringung umfasst (z.B. Arzt-Mitarbeiter Arztpraxis). Die Marktkommunikation, bei der es um die Abstimmungsprozesse zwischen Zulieferbetrieben, Abnehmern und Wettbewerbern (z.B. Arzt-Patient) und abschließend die Öffentlichkeitsarbeit oder Public Relations, die sich um die Integration des Unternehmens in das gesellschaftspolitische Umfeld kümmert und vor allem das Image im Auge hat (z.B. Arzt/Vertreter Arztpraxis-Öffentlichkeit) vgl.: (Zerfaß, 1996)*<sup>36</sup>.

Der Fokus der Verfasserin wird auf die interne Kommunikation, speziell den erstgenannten Bereich der Unternehmenskommunikation gelenkt und soll sich mit dem Verhältnis der Mitarbeiter untereinander beschäftigen. Zwischenmenschliche oder interne Kommunikation kann unterschieden werden, in die generelle zwischenmenschliche Kommunikation, die dem Arbeitsklima, Zusammengehörigkeitsgefühl und Teamgeist dient. Oder auch indem das Mitarbeitergespräch als eher funktionales und zielorientiertes Führungsinstrument betrachten, welches die Zielvereinbarung, Leistungsbereiche, Mitarbeiterförderung, Motivation und andere Führungsaspekte umfasst und Führungs- und Leistungsaufgaben erfüllt. Umso besser die Qualität und Vertrauensbasis der Kommunikation, bzw. umso kommunikativer und ausgeprägter das Sensorium einer Führungskraft ist, desto besser und schneller kann konfliktlösend agiert werden.

---

<sup>35</sup> (Zerfaß, 1996 S. 157) Zerfaß Ansgar: Unternehmensführung und Öffentlichkeitsarbeit. Grundlegung einer Theorie der Unternehmenskommunikation und Public Relations. Westdeutscher Verlag, Opladen 1996, S. 157

<sup>36</sup> ebenda

## 4.2.2 Non-verbale Kommunikation

Nonverbale Kommunikation ist ein Teil der interpersonellen Kommunikation und kann nicht *nicht* losgesandt werden. Hierbei werden verschiedene Arten und Empfangsarten unterschieden. Bewusst ist demnach Jedermann, dass es je nach Charakter und Empathie unterschiedliche Aufnahmen und Empfindungen für nonverbale Kommunikation geben kann. Jeder Mensch interpretiert anders. Meist ist die Interpretation vor allem durch die jeweilige Tagesform der Person bestimmt. Frauen haben oft ein besseres Empfinden für diese Art der Kommunikation. Männer überhören bzw. sind beim Empfangen dieser „Daten“ eher unbeholfen. Abstand, Körperhöhe, Körperausrichtung und Formen der Berührung spielen hierbei eine Rolle. Wahrnehmungen dieser genannten nonverbalen Kommunikationsgüter stehen in Abhängigkeit von kulturspezifischen Normen, dem Geschlecht und dem Beruf der Kommunikationspartner.

Unterschieden wird in:

- intime Zone (unter ca. 50 cm)
- persönliche Zone (ca. 50 bis 150 cm)
- gesellschaftliche Zone (150 bis 360 cm)
- öffentliche Zone, auch Flucht-Distanz (> 360 cm)<sup>37</sup>

„Nonverbale Kommunikation ist jegliche Kommunikation, die nicht verbal erfolgt, also weder über Lautsprache noch über Gebärden- oder Schriftsprache. Auf einer anderen Ebene wird auch die Verwendung verschiedener Zeichen als nonverbale Kommunikation bezeichnet. Es wird in Zeichen, Anzeichen (aufsteigender Rauch für Feuer) und nachahmende Zeichen (z. B. Informationsgrafiken, Symbole) unterschieden. Eine weitere Lesart des Begriffs ist die Gleichsetzung von nonverbaler Kommunikation mit nichtstimmlicher Kommunikation und verbaler Kommunikation mit lautsprachlicher Kommunikation [...]. Träger der Botschaft sind dann nicht nur willentlich kontrollierbare Äußerungen wie Gestik, Mimik, Augenkontakt oder nichtsprachliche Lautierungen wie beispielsweise das Lachen, vielmehr kann in dieser Gebrauchsweise des Begriffs jedes Verhalten als nonverbale Kommunikation gelten lassen.“<sup>38</sup> „[...]Zu den am häufigsten bemerkten Ausdrucksmöglichkeiten gehören die Gesichtsausdrücke, Gesten, Körperhaltung und -bewegung, Tonfall (schmeichelnd, aggressiv usw.), Berührungen,

<sup>37</sup> (Heidemann, 2009) Heidemann Rudolf, Körpersprache im Unterricht. Ein Ratgeber für Lehrende. Quelle & Meyer Verlag, Wiebelsheim, 2009

<sup>38</sup> (Schober, 2010 S. 15-26) Schober Otto, Körpersprache.Schlüssel zum Verhalten., Neuromedizin Verlag, Bad Hersfeld, 2010, S.15-26

Geruch (Schweiß, Parfum, Atemalkohol, Pheromone usw.), Augenkontakt, interpersonelle Distanz, Impression-Management (durch Kleidung, Frisur usw.)“<sup>39</sup> Nonverbale Signale werden zum Ausdrücken von Emotionen, zur Übermittlung von Einstellungen, zur Darstellung von Persönlichkeitseigenschaften und zur Modulation einer verbalen Nachricht verwendet. Die Aufnahme nonverbaler Signale erfolgt auf vielfältige Weise, wie bereits bekannt ist, passiert dies meist eher unbewusst. Grund dafür sind Spiegelneuronen (im Auge gelegen). Das Auge liefert Informationen über Mimik, Gestik und Körpersprache sowie über Bewegungsmuster, Nähe und Distanz, vegetative Symptome. Rezeptoren der Haut liefern Empfindungen, die dem Tast-, Temperatur- und Schmerzsinne zugeordnet werden. Dabei liegen dem Tastsinn und der taktilen Kommunikation Sensationen wie Kitzel, Berührung, Vibration, Druck und Spannung zugrunde. Als drittes Empfängerorgan ist der Geruchssinn (Olfaktorik) und als letztes die akustische Wahrnehmung der a verbalen Anteile des Sprechens, wie Stimmfarbe und Tonhöhe.

## 4.3 Interne Kommunikation in Unternehmen

### 4.3.1 Allgemeines

Interne Kommunikation (IK) wird auch Corporate Communication genannt, und wird definiert als „Das Vertrauen und damit Sicherheit muss [...] ganz entscheidend gegenüber Mitarbeiter geschaffen werden. Das bedeutet, dass interne Kommunikation ein ganz wesentlicher Teil des Corporate Identity ist“<sup>40</sup>. IK kann wie in „Abbildung 6 Interne Kommunikation“ unterteilt werden.

Interne Unternehmenskommunikation umfasst Fragen, wie z.B. welche Informationen, wie, an wen, wann, mit welcher Systematik und welchem Tenor, wie oft, übermittelt werden. Sie sorgt dafür, dass die wichtigen Bezugsgruppen das Unternehmen kennen und es ihnen gedanklich präsent ist, zusätzlich dass die Bezugsgruppen ein starkes und einzigartiges Bild vom Unternehmen haben und aufgrund dessen sie das Unternehmen einem anderen vorziehen.

---

<sup>39</sup> (Henley, 1977) Henley, N. M., Body Politics: Power, sex, and nonverbal communication, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1977

<sup>40</sup> (Gisela, et al., 2002) Girsela Birkigt, Funke H.-J., Stadler Marinus: Corporate Identity. Grundlagen – Funktionen – Fallbeispiele, modern industrie, München, 2002

### 4.3.2 Entwicklung

Bis in die 1990er Jahre beschränkt sich interne Kommunikation auf Mitarbeiterzeitung. Es wurde nicht als eigenständiger Aufgabenbereich. Seit ca. 2000 erfolgte ein Wandel vom Randbereich hin zum strategischen Führungsinstrument. Es beeinflusst die Gestaltung von Veränderungsprozessen in Firmen und wird als Rückgrat der Unternehmenskommunikation angesehen.

### 4.3.3 Bedeutung

Interne Kommunikation und ihre Innenwirkung machen es möglich, dass Zusammenhänge (Wissen) verstanden werden und in Entscheidungsprozesse (Gefühl) Mitarbeiter einbezogen werden. Die Motivation und die Leistung der Angestellten sind deutlich angestiegen. Bezogen zur Außenwirkung (externe Kommunikation) ist eine hohe Servicequalität, hohe Kundenzufriedenheit und ein positives Unternehmensimage festzustellen.

### 4.3.4 Hierarchie

Um die Hierarchie in Unternehmen zu verdeutlichen ist „Grafik 7 Hierarchie“ geeignet. Oft ist in Unternehmen die abteilungsübergreifenden bzw. hierarchieübergreifende Kommunikation gestört, welche u.a. als Grund krankheitsbedingten Arbeitsausfalls dient. Um zu verdeutlichen, welche Hierarchien betroffen sind, sollte geklärt sein, was es für Ebenen zu benennen gilt. An der Spitze steht der Geschäftsführer, der die „Gewalt“ über alle Ebenen unter sich innehat. Abteilungsleiter, welche die nächste Hierarchieebene bezeichnet, stehen meist im engen Kontakt zu ihrem direkten Vorgesetzten, welches gleichzeitig der Chef vom gesamten Unternehmen ist. Diese Hierarchiestufe wird meist als unkompliziert angesehen, da es sich um eine direkte Verknüpfung zum entscheidenden Organ handelt. Problematisch wird es, wenn die nächste Stufe des Unternehmens mit einbezogen wird. Die Belegschaft oder auch Mitarbeiter, die die Masse des Unternehmens ausmachen und den Erfolg des Betriebes bestimmen. Wie an der Pyramidenform deutlich wird, stellen die Mitarbeiter die Basis des Unternehmens dar, sobald diese als instabil angesehen wird, erscheint der aufbauende Teil lediglich sehr instabil. Die Unternehmensdarstellung nach außen wirkt unsicher, andere potentielle Mitarbeiter werden abgeschreckt und vermeiden dadurch den positiv-möglichen Erfolg des Unternehmens. Anstatt dessen müssen Ungereimtheiten ausgeglichen werden, welche vom Arbeitsalltag abhalten und weiterführende Prozesse stagnieren lässt. Mitarbeiter haben zu ihren direkten Vorgesetzten, dem jeweiligen

Abteilungsleiter meist ein solides bis gutes Verhältnis, jedoch zum Geschäftsführer oder zur nächst-höheren Instanz keinen Kontakt bzw. keine kommunikative Verbindung, bzgl. Feedbacks, Chancen und Möglichkeiten der individuellen Leistung. Verständlich ist, dass in Großbetrieben nicht jeder einzelne Mitarbeiter ein Feedback des Geschäftsführers erwarten kann, da das im Alltag nicht machbar ist. Jedoch sollten Mitarbeiter zu ihrem Vorgesetzten einen soliden Kontakt pflegen, der sich über beispielsweise monatliche (oder auch quartalsmäßige (dreimonatige)) Visiten (in Form eines Mitarbeiterbriefes, oder eines Präsentkorbes (Obst zur Winterzeit gegen Erkältungsausfall)) auszeichnet. Um diese Hierarchien weniger fest, hingegen als mehr fließend zu betrachten muss die interne Kommunikation im Unternehmen besonders gefördert und installiert werden. Zusätzlich sollte die Art der Kommunikation und die Pflege dessen als ein gegenseitiges Miteinander betrachtet werden.

### **4.3.5 Hawthorne – Effekt**

Der Hawthorne-Effekt umfasst gruppenbasierte Beobachtungsstudien, in den 1920er Jahren bei Experimenten in den Hawthorne-Werken (Illinois, USA). Hierbei wurde menschliche Arbeitsleistung nicht nur von den objektiven Arbeitsbedingungen, sondern ganz wesentlich auch von sozialen Faktoren geprägt. Zwischen 1924 und 1932 wurden in Hawthorne Werken erstmals Forschungen zur starken Fluktuation beleuchtet. Ergebnisse waren, dass das Produktionsergebnis durch soziale Normen bestimmt wurde, nicht wie angenommen durch physiologische Leistungsgrenzen. Das Verhalten der Arbeiter wurde durch nicht-finanzielle Anreize und Sanktionen (begrenzen zum großen Teil die Wirkung finanzieller Anreize) bedeutend beeinflusst. Arbeiter, die bedeutend mehr (oder weniger) leisteten als die gesetzte Norm, verloren die Zuneigung ihrer Kollegen. Die meisten Arbeiter handelten oder agierten häufig als Mitglieder einer Gruppe, nicht als Individuen. Fazit ist, dass die Bedeutung von Führung in Bezug auf Festsetzung und Erzwingung von Gruppennormen und der Unterschied zwischen informeller und formeller Führung erkannt wurden. Zur Bedeutung der Kommunikation ist zu sagen, dass verschiedenen Rangstufen bei der Aufklärung der Mitarbeiter über die Notwendigkeit bestimmter Arbeitsabläufe erkannt wurde.

### 4.3.6 Ziele

Ziele IK können zum einen Identitätsstiftung und Integration neuer Mitarbeiter sein. Durch kommunikative Einbeziehung der Mitarbeiter wird die Identifikation mit dem Unternehmen verstärkt. Eine bestehende Kommunikationsstruktur und –Kultur ermöglichen reibungslose Integration neuer Mitarbeiter. Dem zu Folge entwickelt sich eine Stärkung des „Corporate Identity“-Gefühls. Die Botschafterfunktion, welches ein weiteres Ziel darstellt, beinhaltet, dass motivierte Mitarbeiter, die sich mit "ihrem„ Unternehmen identifizieren, auch auf Kunden positiv wirken. Einheitliche Sprachregelungen nach innen führen zu einem geschlossenen Auftreten des Unternehmens nach außen. Das Ziel Information beinhaltet, dass eine kommunikative Unterstützung zu fundierter und gesteuerter Meinungsbildung im Unternehmen führt. Es wird Informationsdefizite und daraus resultierendem Misstrauen abgebaut. Gleichzeitig erfolgt der Aufbau eines einheitlichen Erscheinungsbildes nach innen und außen. Ziel vier, die Führungsfunktion impliziert einen dialogorientierten und informationsreichen Führungsstil zur Stärkung der Mitarbeitermotivation. Die Förderung der aktiven Teilnahme der Führungsfunktion durch Mitarbeiter mit kommunikativem Führungsstil kann sich herausbilden. Somit kann interne Kommunikation als zentrales Element der gesamten Führungsphilosophie und damit der Unternehmenskultur dienen. Auch Pfeiler des hier entwickelten Präventionsprogrammes, die Motivation beinhaltet, dass Kommunikation zwischen Unternehmensbereichen das gegenseitige Verständnis fördert und der Dialog zwischen Führungskräften und Mitarbeitern die Arbeitszufriedenheit steigen lässt. Effektivere Arbeitsprozesse werden durch besser informierte und damit motivierte Mitarbeiter formiert.

Als instrumentelle Ziele sind die Erhöhung des Wissensstandes, die Förderung von Engagement, die Steigerung der Akzeptanz der Unternehmensführung und die Auswirkung jeden einzelnen Mitarbeiter als Multiplikator und Botschafter ansehen zu können. Soziale Ziele können Motivation und soziale Integration der Mitarbeiter und die Pflege von Unternehmenskultur und Betriebsklima sein.

### 4.3.7 Methoden und Umsetzung

Die wohl geläufigste Methode ist die Print-Methode, die als klassisches Kommunikationsmedium in Unternehmen mit Hilfe eines „Schwarze Brett“ umgesetzt wird. Vorteile sind schneller Informationsfluss über das Verwenden einer zentralen Stelle (z.B. Kaffeeküche), Es können Informationen ausgetauscht werden, wie auch die Anregung zum Wissensaustausch erfolgen. Speziell Fragen und Antworten können über eine z.B. Mitarbeiterzeitschrift, die älteste Form der Unternehmenskommunikation darstellt und



als Vermittlungsfunktion zwischen Unternehmensführung und Mitarbeitern, aber als Werbemedium „in eigener Sache“ angesehen werden kann, gestellt werden. Methode zwei wäre das sogenannte „Face-to-Face“, welches die häufigste Form der Kommunikation ist. Beispiele sind Mitarbeiter-, Führungs-, Personalentwicklungsgespräche, wie auch Meetings, Mitarbeiterversammlungen und Mitarbeiterveranstaltungen („Social Events“, Feiern, Firmenabende, Wochenenden, etc.). Elektronische Methoden, wie E-Mail, die eine hohe Aktualität, eine große Reichweite, aber auch die Gefahr der Fehlinterpretationen bei „unsauberen“ Texten und die Unpersönlichkeit inne haben, sind im Kommen und nehmen an Wichtigkeit zu. Auch ein Intranet, welche eine Art Internetseite betriebsbezogen ist, auf der man jegliche Information zum Betrieb, Ablauf von Feiern, Meetings etc. findet, aber auch Informationen über die Firma, wie deren Mitarbeiter, deren Gründungshistorie oder auch den Aufbau des Betriebs. Es dient als Kommunikationsmöglichkeit über alle Hierarchiestufen hinweg (CEO-Blogs, CEO-Chat), welche von einem Mitglied des Top-Managements (z.B. Vorstand) oder Chief Executive Officer (CEO) geschrieben wird. Diese gilt als sehr moderne Variante der internen Kommunikation. Als weiteres aber etwas abgesonderte Methode gibt es sogenannte Wikis (Hawaiianisch für „schnell“), die eine Sammlung von Intranet- oder Internetseiten (also eine Website), die von den Benutzern nicht nur gelesen, sondern auch in Echtzeit online geändert werden kann. Gemeinsame to-do- und Link-Listen sowie projektspezifische Wissenspools, aber Planungstools, wie das gemeinsame Arbeiten verschiedener Mitarbeiter gemeinschaftlich an Texten. Wikis sind besonders für kleine und mittelständische Unternehmen mit bis zu 500 Mitarbeitern lohnend und erscheint sinnvoll bei Unternehmen mit mehreren Unternehmensstandorten. Wikis können im Gegensatz zum Intranet nicht nur von Mitarbeiter besucht werden, auch von Kunden und Lieferanten.

## 4.4 Kommunikationsstörungen anhand des 4S-Modell

Um den Grund für Missstände im Zwischenmenschlichen aufzuzeigen sollte man sich den Ursachen und den Grundlagen des Verstehens und Sendens nähern. Da Verstehen und Interpretieren ebenso subjektiv zu betrachten sind, wie das Thema der Motivation, ist es schwierig eine allgemeine Formel zur Erklärung der Kommunikationsstörungen zu finden. Nach genauerer Recherche und Konfrontation im Studium über die Verdeutlichung der Problematik, ist die Verfasserin der Arbeit zu dem

Entschluss gekommen, mit Hilfe des 4S-Modells nach Friedemann Schulz von Thun<sup>41</sup> die Sachlage etwas genauer erklären zu können.

### **4S - Modell**

Das „4S-Modell“ wird auch vier-Seiten-Modell des Senders und des Empfängers genannt. Diese können auch als Kommunikationskanäle benannt werden. Wie im Folgenden zu erkennen sein wird, ist dies ein Quadrat, welches als Grundlage unseres Verstehens und Empfangens gilt. Veranschaulicht wird dies durch „Abbildung 8 4S-Modell“<sup>42</sup>. Verdeutlicht werden vier Wege bzw. Seiten der Aussage, die gesendet und empfangen werden. Die vorab erwähnte Problematik, die durch das Quadrat veranschaulicht werden soll ist, dass die gesendete Nachricht, meist nicht der empfangenen Nachricht entspricht. Über den Einsatz der Farben soll bestimmt werden, wie sich die Eigenschaften der Kommunikation widerspiegeln.

**„Blau“** - eine Sachinformation (worüber ich informiere)

Auf der Sachebene werden meist rationale Themen aufgenommen und bewertet. Dies bedeutet reine Informationen, Sachverhalte, Darstellungen und Fakten. Die reinen Sachinformationen werden mithilfe der anderen 3-Stufen untermalt bzw. die Würze verliehen und geben dem Zuhörer Auskunft darüber wie die Darstellung zu bewerten ist.

**Grün** - eine Selbstkundgabe (was ich von mir zu erkennen gebe)

Zutat Nummer eins ist die Selbstkundgabe. Mit dieser werden erzählte Botschaften zur eigenen erzählten Botschaft. Egal ob bewusst oder unbewusst werden dem Erzählten Emotionen zugefügt, die diese Botschaft verschiedenartig interpretierbar machen. Der Empfänger nimmt alle losgesandten Informationen auf und bewertet sofort. Meist findet hier eine Bewertung der Person statt, weniger wird die Informationsweitergabe. „Was ist das für einer? Wie ist er gestimmt? Was ist mit ihm? usw.“

**Gelb** - einen Beziehungshinweis (was ich von dir halte und wie ich zu dir stehe)

Zutat Nummer drei wird vor allem durch Körpersprache, wie Gestik und Mimik, Tonfall und Formulierung beigefügt. Der Sender schickt Informationen gebündelt mit Bezie-

<sup>41</sup> (Schulz von Thun, 1981) Schulz von Thun Friedemann: Miteinander reden: Störungen und Klärungen. Psychologie der zwischenmenschlichen Kommunikation, zit.n. (Schulz von Thun, 2009 S. [http://www.schulz-von-thun.de/index.php?article\\_id=122&clang=0](http://www.schulz-von-thun.de/index.php?article_id=122&clang=0))

<sup>42</sup> (Schulz von Thun, 2009 S. [http://www.schulz-von-thun.de/index.php?article\\_id=71](http://www.schulz-von-thun.de/index.php?article_id=71))

hungshinweisen los und der Empfänger nimmt diese über sein Beziehungssohr auf und interpretiert diese. Hier entsteht meist eine Kategorisierung über den Gegenüber. Das heißt mag Derjenige mich, wie spricht er über andere Mensch in dessen Abwesenheit und was heißt Respekt, Demut, Achtung aber auch Missachtung.

**Rot** - einen Appell (was ich bei dir erreichen möchte)

Letzte Zutat ist der Appell. Mit dieser Zutat äußert er Wünsche, Appelle, Ratschläge oder Handlungsanweisungen, dieses kann bewusst oder unbewusst passieren. Meist sendet man diese eher verdeckt. "Mit dem Appell-Ohr fragt sich der Empfänger: Was soll ich jetzt (nicht) machen, denken oder fühlen?".<sup>43</sup>

## 4.5 Einfluss des Führungsstils auf Kommunikation

Dass sich Führung eines Unternehmens auf den Erfolg eines jeden Betriebes auswirkt sollte zum jetzigen Stand der Analyse erwiesen sein. Sowohl in positiver als auch in negativer Sicht kann die Führung die Produktivität der Mitarbeiter beeinflussen. Man unterscheidet nach verschiedensten Führungsstilen, die am Beispiel der Konfliktprävention in Arztpraxen nach Klaus-Dieter Thill verdeutlicht werden. Dazu dient „Abbildung 9 Führungsstil“<sup>44</sup>. Unterschieden kann hierbei zwischen der antiautoritären Führung/Erziehung, auch der „laissez-faire-Prinzip“, bei dem der Chef den Einzelnen machen lässt und keine Regeln oder Normen eingehalten werden müssen. Die Strukturen und Rollen ergeben sich meist automatisch oder gar nicht, je nach charakterlicher Stärke des Einzelnen. Das Gegenteil der „freien Führung“ ist die autoritäre Führung, bei der der Chef durch seine Führungsart die Mitarbeiter regelrecht unterdrückt. Mitarbeiter fühlen sich eingeeengt, können sich wenig selbstverwirklichen und entwickeln sich zu passiven Arbeitsmaschinen. Weitere Führungsstile, die den Arbeitsalltag beeinflussen können sind im Folgenden aufgezeigt.

---

<sup>43</sup> (Schulz von Thun, 1981 S. 15-26)

<sup>44</sup> (Thill, 2004 S. 37) Thill Klaus Dieter, Konfliktprävention, Deutscher Ärzte-Verlag, Düsseldorf, 2004, S.37

Interessant wird herauszufinden, welche Art der Führung am erfolgreichsten für Mitarbeiter und wirtschaftlichen Erfolg ist. Meist muss diese neu-evaluiert werden und angepasst an den Arbeitsauftrag des Unternehmens angepasst werden. Mit Hilfe von Beratern sollten sich Führungskräfte über eine Anpassung informieren und diese gemeinsam ermittelt werden. „Grafik 10 Führungssituation“<sup>45</sup> kann dabei als Hilfsmittel dienen.

#### Persönliche Schlussfolgerung

Den perfekten Chef kann man vergeblich suchen. Da jeder unterschiedliche Vorstellungen aufgrund unterschiedlicher Ansichten, die durch Charakter und Persönlichkeit geprägt werden, vom „Chef-sein“ hat, wird man nie zu 100% zufrieden mit dem sein, was man hat. Ein Chef, der alles befolgt was zum perfekten Führungsstil gehört, müsste erst erfunden werden. Jedoch sind Dinge wie Einfühlungsvermögen, Integrationsfähigkeit, Kollegialität, Teamfähigkeit, Kooperationsbereitschaft, Kompromissfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Kritikfähigkeit, Innovationsfähigkeit, Loyalität, Selbstkritik und Toleranz von großer Wichtigkeit im Arbeitsalltag. Nicht nur Chefs, auch Mitarbeiter sind gut beraten sich Charaktereigenschaften, wie diese anzulernen, um ein erfolgreiches Miteinander im Unternehmen zu verwirklichen.

## **4.6 Präventionsinstrumente zur konfliktfreien Kommunikation am Beispiel Arztpraxis**

Wie vorab erwähnt wird als Hauptgrund der Führungsstil angesehen. Im Folgenden werden kleine Hilfestellungen und Bausteine für ein gesundes Fundament gelegt, die Missstände und Komplikationen im Arbeitsalltag minimieren können. So können benannte Kommunikationsinstrumente, wie Konfliktmanagement oder Mitarbeitergespräche mehr als Entlastung anstatt Belastung angesehen werden. In „Tabelle 2 Präventionsinstrumente“<sup>46</sup> wird genauer auf Einzelheiten zur konfliktfreien Kommunikation eingegangen.

---

<sup>45</sup> (Thill, 2004 S. 14) Thill Klaus Dieter, Konfliktmanagement, 1.Auflage mit CD-Rom, Deutscher Ärzte-Verlag, Düsseldorf, 2004, S.14

<sup>46</sup> (Thill, 2013 S. Abschnitt 17-20) Thill Klaus Dieter, Konfliktmanagement, neobooks Self-Publishing, Düsseldorf, 2013, Abschnitt 17-20

## 4.7 Kommunikationsinstrumente

Um die Ursache für den Erfolg eines Unternehmens zu erforschen, muss verstanden werden, dass die mitarbeitenden Menschen den Erfolg ausmachen. Nicht die Marke oder Firma alleine, sondern deren Klientel bestimmt dies. Im Laufe der heutigen Zeit nimmt der Produktionsfaktor Arbeit zu, was eine instrumentenneutrale Kommunikationsplanung, die zur Kommunikationseffektivität beiträgt und eine integrierte Kommunikation, welches ein einheitliches Erscheinungsbild zur Folge hat, an Wichtigkeit wachsen lässt. Um dies zu gewährleisten, hat die Autorin des Berichtes die drei geläufigsten Kommunikationsinstrumente ein wenig genauer beleuchtet.

### 4.7.1 Konfliktmanagement

„Als Konflikt bezeichnet man eine Meinungsverschiedenheit zwischen mindestens zwei Parteien. Gründe dafür können unterschiedliche Meinungen zu einem bestimmten Thema sein, oder aber auch Temperament, Persönlichkeits- und Qualifizierungsunterschiede sein. Konflikte können vermehrt entstehen wenn eine Grundunzufriedenheit herrscht, die nicht erkannt, oder aber auch angesprochen wird. Sowohl der Problemhaber als auch der Empfänger müssten damit offen umgehen. Bezogen auf den Arbeitsalltag können sich Konflikte auf verschiedenen Ebenen abspielen. Ausgehend davon, dass man sich in einem unabhängigen Unternehmen befindet können Konfliktpotentiale zum einen zwischen Mitarbeiter und Mitarbeiter, des Weiteren zwischen Mitarbeiter und Mitarbeitergruppen und zum anderen zwischen Mitarbeiter und Arzt auftreten. Konflikte haben Unzufriedenheit zur Folge. Darunter leiden die Arbeit, die Qualität, die Genauigkeit und die Zuverlässigkeit als Dienstleister gegenüber dem Patienten“.<sup>47</sup> Werden die einzelnen Stufen zur Herausarbeitung der Unternehmensstruktur nicht beachtet kommt es zu Ungereimtheiten im Arbeitsalltag. Sowohl Aufgabenstellung, Anforderungsprofile und angepasste Qualifizierungen an das Geforderte sind dabei nur einige wichtige Themen, die zum Problem werden können. Jedoch wie vorab erwähnt ist der Führungsstil bzw. die Führungsperson meist das Aushängeschild eines Unternehmens. Diese Thematik wird im Laufe der Abhandlung genauer beleuchtet.

---

<sup>47</sup> (Thill, 2013 S. 9)

### 4.7.2 Mitarbeitergespräche

Mitarbeitergespräche dienen als Kommunikationsinstrument um individuell sowohl kritisch als auch lobend, aber auch informativ tätig zu werden. Diese können in kleinen Teams (abteilungsspezifisch) oder auch im Face-To-Face Modus zwischen Mitarbeiter und Führungskraft stattfinden. Die Gespräche können papiergebunden erfolgen, wie Personalbögen, Leitfäden, Checklisten oder Formularen, die auch als Struktur für die Gesprächsführung durch die Führungskraft dienen. *Besprochenes verbleibt unter Verschluss beider Seiten, lediglich Beschlüsse, die die jeweilige Abteilung betreffen können veröffentlicht werden. Der bekannteste Grund eines Mitarbeitergespräches ist die Leistungsbeurteilung, die Veränderung des Anforderungsprofils oder auch die Möglichkeiten über Aufstiegschancen im Berufsbild. Die Beendigung der Probezeit, auch negative Aspekte wie Vertragsbeendigung, Auflösung bzw. Kündigung (Trennungsgespräch und Austrittsinterview) und Austrittsgespräche. Zusammengefasst dient es dazu Kommunikation verbessern, Vertrauen schaffen, die Förderung einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit und Pflege des Arbeitsklimas, zur Stärkung des Arbeitsklimas und der Mitarbeitermotivation und den Mitarbeiter für Unternehmensziele gewinnen vgl.: (Ekkehard Crisand, 2012).*<sup>48</sup>

### 4.7.3 Mitarbeiterbefragungen

Um Einschätzungen über den Zustand des Kommunikationslevels in Unternehmen zubekommen, muss evaluiert werden, wo das Unternehmen steht, wo es zukunftsweisend hinwill und mit welchen Mittel man glaubt es realistisch umzusetzen. Antworten auf diesen Fragen werden über sogenannte Mitarbeiterbefragungen gefunden. Es werden Meinungen über den Zustand der Kommunikation im Unternehmen abgefragt und so festgestellt, wo Verbesserungsbedarf und Entwicklungsmöglichkeiten sind.

*Mitarbeiterbefragungen dienen dazu quantitative Daten von den Mitarbeitern eines Unternehmens zu erheben. Es wird als ein sensibles personalwirtschaftliches Instrument, welches zu unterschiedlichen Zielsetzungen eingesetzt werden kann, definiert. Solche Befragungen werden im Auftrag der Geschäftsleitung, in Zusammenarbeit mit den Arbeitnehmervertretungen, anonym, auf freiwilliger Basis, bei den meisten Mitarbeitern oder durch repräsentative Stichproben durchgeführt. Es werden Informationen über die Einstellungen, Wertungen, Erwartungen und Bedürfnisse der Mitarbeiter ge-*

---

<sup>48</sup> Ekkehard Crisand, Horst-Joachim Rahn: Das Mitarbeitergespräch als Führungsinstrument. 3. Auflage, Windmühle Verlag, Düsseldorf 2012

wonnen. Diese können als Hinweise auf betriebliche Stärken und Schwächen dienen. Die Ursachen werden dabei meist vernachlässigt könnten aber mit abgefragt werden. Dies sollte, um eine tiefgründige Begründung zu bekommen, als offene Frage (ohne Vorgabe einer Antwortmöglichkeit) gestellt werden. Offene Fragen sind sehr aufwendig auszuwerten um allgemeine Rückschlüsse und Verbesserungen zu gewinnen vgl.: (Weinreich, et al., 2011)<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> Weinreich Ingo, Weigl Christian: Unternehmensratgeber betriebliches Gesundheitsschutzmanagement: Grundlagen - Methoden - personelle Kompetenzen, Erich Schmidt Verlag GmbH & Co, Berlin, 2011

## 5 Motivation

### 5.1 Einführung in Themengebiet Motivation

Um eine klare Verbesserung seiner Lebens- und Berufssituation zu erreichen, sollte man sich für den entscheidenden Schritt zum Aufbruch entscheiden, denn sinnloses Warten kostet Kraft. Ein Aufbruch dagegen birgt Energie. Um sich dem Begriff Motivation zu nähern, sollte man die verschiedenen Arten der Motivation genauer beschreiben und analysieren. Demnach entsteht Motivation durch das Bedürfnis, ein physiologisches Gleichgewicht wiederherzustellen. Motivation resultiert demnach aus dem Bestreben nach „optimaler Aktivierung“ von Emotionen.

„Unterschieden wird zwischen Selbstmotivation oder intrinsische Motivation. Das ist die Fähigkeit, selbstgesetzte Ziele mit Energie und Ausdauer aus sich selbst heraus zu verfolgen und nicht auf äußeren Druck. Diesen Antrieb braucht jeder Mensch täglich. Nicht nur um alltägliche Ziele des Lebens zu meistern, wie das tägliche Aufstehen, sondern auch um weitgreifende Chancen im Leben zu Zielen um zusetzen. Selbst-Motivation bedeutet, es werden ab dem Geburtsmoment die gemachten Erfahrungen analysiert und diese Erkenntnisse immer wieder an der Lebenswirklichkeit erprobt. Als zweite Unterscheidung gibt es die [...] extrinsischen Motivation [...]“.<sup>50</sup> Es steht der Wunsch im Vordergrund, bestimmte Leistungen zu erbringen, weil man sich davon eine Belohnung verspricht oder Bestrafung vermeiden möchte. Nach J. E. Barbuto und R. W. Scholl wird detaillierter zwischen den „Fünf Quellen der Motivation“<sup>51</sup> (zwei intrinsischen und drei extrinsischen Quellen) unterschieden. Genauer beschrieben, beinhalten diese zwei intrinsische Quellen, die interne Prozessmotivation, deren besonderes Merkmal darin besteht, dass jemand eine Aufgabe um ihrer selbst willen bewältigt und das interne Selbstverständnis, wenn Verhalten und Werte einer Personengruppe sich an internen Standards und Maßstäben orientieren. Um die drei extrinsischen Quellen zu erläutern, sollte man die instrumentelle Motivation, bei der das Verhalten dieser Menschen im Wesentlichen geleitet wird von der Aussicht auf konkrete Vorteile oder Belohnungen von außen (extrinsisch) ist. Das externes Selbstverständnis, bei der die Quelle des Selbstverständnisses und die Idealvorstellung primär aus der Rolle und den Erwartungen des Umfeldes kommen. Als letzte Stufe, die Internalisierung von Zielen. Die Personen dieser Gruppe machen sich die Ziele der Organisation oder des Unternehmens zu Eigen. „Dabei spielt der Ansatz der „Drei Großen“ Motive (‘Big Three’)

---

<sup>50</sup> (E. Barbuto, 1998 S. 1011-1022) Barbuto E., Scholl R.W.: J. Motivation sources inventory: development and validation of new scales to measure an integrative taxonomy of motivation, Psychological Reports, Ammons Scientific, o.O., 1998, 1011-1022 zit. n (Myers, 2004 S. 330f) Myers D.G.: Psychology, Worth Publishers, NY, 2004, S. 330 f.

<sup>51</sup> (E. Barbuto, 1998)



von David McClelland eine zentrale Rolle. Bei diesen Motiven handelt es sich um das Macht-, Zugehörigkeits- und Leistungsmotiv.<sup>52</sup> Genauere Beschreibung kann man aus „Grafik 11 Grundmotive“<sup>53</sup> ersehen. *Nach McClelland kommt es durch die Anregung dieser Motive zur Ausschüttung bestimmter Neurotransmitter. Im Falle des Machtmotivs sind es Epinephrin und Norepinephrin, im Falle des Zugehörigkeitsmotivs ist das Dopamin und bei Anregung des Leistungsmotivs werden Vasopressin und Arginin ausgeschüttet vgl: (The relationship of affiliative arousal to dopamine release, 1984/1987).*<sup>54</sup>

Um dieses allgemein-orientiertes Wissen auf, die von der Verfasserin erläuterte Branche zu übermitteln, sollte man sich über die Anwendungen von gewissen Motivationstheorien auf bestimmte Sparten des Lebens konzentrieren. Beispiele dafür sollten die Arbeits- und Organisationspsychologie, die sich der Motivation der Mitarbeiter als entscheidender Faktor für die Produktivität eines Unternehmens oder Behörde widmen und die Managementlehre, die die Motivation von Mitarbeitern und Gestaltung der Unternehmenskultur beinhaltet, sein.

Bezogen auf die Gestaltung der Unternehmenskultur sind wichtigste Motivationsimpulse zu benennen. Beginnend mit Erlebnisorientierung d.h. selbst in Aktion treten, von anderen lernen, schaffen, was anderen bereits gelungen ist. Den Drang Verantwortung zu übernehmen um im Unternehmen auf der Karriereleiter weiter aufzusteigen. Im Team und der Gemeinschaft gemeinsam Ziele in Taten umsetzen. Sich gegen Konkurrenten durchsetzen, um in Wettkampfsituationen, bzw. unter Druck zu bestehen. Das Bedürfnis nach Anerkennung zu erlangen. Nicht nur aus dem Muss heraus, vor allem aus Freude und Genuss sollte man Tätigkeiten ausüben. Auch wenn das in der heutigen Gesellschaftsstruktur aufgrund des steigenden wirtschaftlichen Drucks eher selten vorkommt, darf der Spaß an der Arbeit nicht untergehen. Langeweile und monotones Arbeiten sollte vermieden werden, hingegen Herausforderungen angestrebt werden. Neues ausprobieren, Widerstände als Ansporn nutzen und sich dadurch spürbar verbessern.

Dem stehen sogenannte „Motivationshemmer“ entgegen, die Menschen dazu bewegen können sich in Depressionen oder ähnlichen psychischen Missständen zu begeben. Zum Einen, die Suche nach Gründen und Entschuldigungen, wenn Probleme entstehen, die Angewohnheit, schwierige Aufgaben nur unter Druck zu erledigen, was nicht mit dem Arbeitstyp gleichzusetzen ist, der erst dann leistungsfähig wird, wenn er unter

---

<sup>52</sup> (The relationship of affiliative arousal to dopamine release, 1984/1987 S. 51-66) — McClelland D. C.: Human motivation. Cambridge 1984. D. C. McClelland: The relationship of affiliative arousal to dopamine release - in: Motivation and Emotion. Volume 11, No. 1, March 1987

<sup>53</sup> (Oesch, 2015 S. <https://adrianoesch.wordpress.com/2011/06/12/uber-den-sog-kontrollverlust/>)

<sup>54</sup> McClelland, D. C. S. 51-66

Zeitdruck gerät und dessen Stand hält. Bereitwillig Unterbrechungen eingehen, die von wichtigen Arbeiten abhalten, wie das „Wichtig-werden“ von Unwichtigkeiten. Die Hoffnung, dass jemand anderes unangenehme Aufgaben erledigt und sich dem schweren oder auch unangenehmeren Teil der Arbeit verwehrt. Das Hinausschieben von abgabepflichtigen Projekten, die auch als Schwächen in der Zeitplanung und Durchführung benannt werden. Zur Folge dessen kann es zu einer Beeinflussung des Privatlebens kommen, weil berufliche Aufgaben ins Privatleben mit einbezogen werden müssen. Als Konsequenz kann es zu einer ungesunden Lebensweise kommen, da die benötigte Energie für berufliches verwandt werden muss. Die Frage nach dem Geheimnis der Motivation ist nicht generell zu beantworten, da jeder Mensch sehr individuelle Ansichten darüber hat, wofür es sich lohnt zu leben und zu arbeiten, auf welchem Gebiet er Spitzenleistungen erzielen möchte und was er als Glück, Erfolg und Zufriedenheit betrachtet. Doch wie auch hier deutlich wird, ist dies ein Teilkreislauf im großen Problem der Überlastung des Einzelnen im „Rad der deutschen Wirtschaft“. Motivation bedingt dieses „Rad“ ähnlich wie Sport. Hormonelle Einstellungen und körperliche Funktionen werden angesprochen und wirken sich auf den Motor (unser Körper) unseres Handelns aus.

## 5.2 Der Weg zur unternehmensorientierten Motivation

Im bisherigen Verlauf des Themengebietes Motivation wurde einige grundlegende Informationen getätigt. Nach wie vor stellt sich die Frage, wie genau ich meine Mitarbeiter dazu bewege mit der „richtigen“ Motivation am Arbeitsplatz zu erscheinen. Dabei sollte vorab auf die zwei wichtigsten Arten der Motivation eingegangen werden. Es wird speziell in der Wirtschaft von intrinsischer (IMO) und extrinsischer Motivation (EMO) gesprochen. Begriffe wie IMO und EMO wurden von Robert Woodworth 1918 geprägt (\*16. Oktober 1869 in Belchertown, Massachusetts; † 4. Juli 1962 in New York) war in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts ein einflussreicher US-amerikanischer Psychologe). Dabei wird zwischen innerer- und äußerer Motivation unterschieden. Anders ausgedrückt, bedeutet dies, bin ich selbst motiviert oder werde ich durch äußere Bedingungen motiviert. Wie im Folgenden ersichtlich wird, sind beide Arten in „richtiger“ Kombination von großer Wichtigkeit. Wenn eine dieser beiden Arten einzig und allein als Hintergrund angesehen wird, stellen sich Probleme im Unternehmensalltag ein.

Wenn man Menschen nach Mitteln zur Motivation befragt, bedienen sie sich meist der Mittel zur EMO. Zusätzliche Sonderleistungen, auf finanzieller Ebene, egal ob in Form von Geld oder eines Sonderurlaubs sind die geläufigsten Nennungen. Doch worüber sich die Meisten nicht bewusst sind ist, dass Belohnungen bei Erfolg nur kurzfristig sinnvoll sind. Langfristig werden Aufgaben nur wegen der Belohnung erledigt und der

von außen eintretender „Zugriff“ bewirkt, dass eine von innen heraus entstehende Tätigkeit verdrängt wird. EMO ist grundlegend ausgeprägter bei Mitarbeitern, entstehend durch den andauernden Einsatz im Berufsleben. Dem gegenüber steht die IMO. *Als Unternehmen muss man die Identifikation der Beschäftigten mit der Arbeitsaufgabe, sozusagen eine gemeinsame Unternehmenskultur schaffen. Mittel hierfür könnte die Erteilung einer Teilautonomie bzgl. verschiedenster Aufgabenfelder im Kompetenzbereich sein, oder auch interessant gestaltete Tätigkeiten um die Monotonie im Arbeitsalltag zu vermeiden. Es wird aus einer Misstrauensorganisation eine Vertrauensorganisation. Die Psychologie geht davon aus, dass dies vom Verhalten und Präferenzen der Mitarbeiter des Unternehmens geprägt ist. Normen und Emotionen bedingen eine sich herauskristallisierende IMO vgl.: (Frey, et al., 2002 S. 23).*<sup>55</sup> *Bei Beginn eines Arbeitsverhältnisses geht man zwei verschiedene Verträge ein. Den Tauschvertrag (Leistung gg Geld), bei der es zu einer wechselseitigen Wirkung kommt, jedoch spielt Motivation hierbei keine Rolle. Es wird lediglich auf EMO abgezielt, der zweite Vertrag, der psychologische Vertrag (Kreativität und Innovation gg Erfolg im Unternehmen) hingegen zieht auf IMO ab. Das Ausmaß an Freiwilligkeit wird bei der EMO sehr gering durch finanzielle Anreize und Messbarkeit der Arbeit gehalten. Daher ist im Arbeitsverhältnis eher von EMO die Rede, da Befehle auf Freiwilligkeit keine Rücksicht nehmen, Preissystem hingegen schon vgl.: (Frey, et al., 2002 S. 34).*<sup>56</sup>

Trotz allem oder gerade deshalb, sollten Gründe zur Umsetzung von IMO im Unternehmen berücksichtigt werden. Gemeinsame Ressourcen für IMO benötigt es, dass das Unternehmen am Markt erfolgreich wirtschaftet. Menschen ohne IMO, nur mit EMO sind auch als Trittbrettfahrer bekannt und bringen keine Innovation und keine Fortschritt als Bereicherung mit. *Grund zwei ist Multi-Tasking. Extrinsisch Motivierte konzentrieren sich lediglich auf Aufgabenfelder die messbar sind, daran wird Erfolg, Leistung und Entgelt bemessen. Bei nicht messbaren Aufgaben ist Komplexität gefragt, die bei intrinsisch Motivierten vermehrt auftritt. Grund drei ist das Fuzzy-Tasking. Einfacherer Ziele werden schneller erledigt, da sie besser messbar sind, komplexe Aufgaben über einen längeren Zeitraum werden daher weniger gern erledigt. Neue Herangehensweisen sind durchaus schwer zu bemessen und bedingt durch fehlendes Interesse von enormer Wichtigkeit. Grund vier ist die Übertragung implizierten Wissens. Zur Erklärung, unterschieden wird zwischen impliziertem und expliziertem Wissen. Expliziertes Wissen ist kodierbar, notierbar und kann erfasst werden. Dies ist jedoch nur ein kleiner Teil unseres Repertoires, denn wir wissen mehr als was wir an-*

---

<sup>55</sup> Frey Bruno, Osterloh Margit: Managing Motivation, Schweizerische Gesellschaft für Organisation und Management, Ausgabe illustriert, Gabler Verlag, Zürich/Wiesbaden, 2002, S.23

<sup>56</sup> Ebenda S.34

*geben. Impliziertes Wissen hingegen ist nicht kodierbar, wir besitzen es aus Routine und Orientierungen. Der Nachteil für den Einzelnen ist, dass es schwer entlohnt wird, da es nicht handelbar und oft unklar ist. Daher ist eine „richtige“ Kombination beider unabdinglich. Aus einer Kombination aus Explizierten und Implizierten entsteht neues Wissen, welches den gewünschten Wettbewerbsvorteil bringt. Somit ist zu behaupten IMO eine strategische Ressource, bestehend aus Kreativität und Innovation ist vgl.: (Frey, et al., 2002 S. 35-36).<sup>57</sup> Abschließend ist zu sagen, dass beide im Einklang versucht werden müssen zu fördern und gewinnbringend einzusetzen sind.*

Theorien zur Motivation beschreiben unsere Herangehensweise warum, wieso und weshalb wir Dinge in unserem Leben so ausführen, wie wir es tun, um im Alltag bestehen zu können. Diese können auf verschiedenste Art und Weise betrachtet werden. Motiviert ist man, wenn das Endergebnis erlösend ist, dabei kann es einen negativen oder positiven Anreiz geben. Das Ziel kann Endpunkt oder Tätigkeit alleine darstellen, je nach Interpretation (wie beim Essen). Die Verfasserin hat sich dem verhaltensorientierten Ansatz genähert, um genauer zu sagen der „VIE – Theorie (V – Valenz, I – Instrumentalität, E – Erwartung)“ nach Vroom (\*9. August 1932 in Montreal) ist ein kanadischer Wirtschaftspsychologe. Er ist Professor an der Yale School of Management). „Victor Harold Vroom ist bekannt für seine Arbeit an der Valenz-Instrumentalitäts-Erwartungs-Theorie, in welcher er untersucht, warum ein Mensch eine bestimmte Handlung ausführt.“<sup>58</sup> Sie beinhaltet wie realistisch ist es, dass sich die Zielsetzung der Verfasserin mit den bekannten Ansätzen verwirklichen lässt und wie wertvoll das Ziel ist um alles Mögliche dafür zu investieren.

## 5.3 Führung als Schlüssel zur Mitarbeitermotivation

### Motivation als Führungsinstrument

Das Thema „Motivation“ entwickelt sich über die Zeit mit steigender Tendenz zum Mittelpunkt der Managementausbildung. Um das hier viel-verwendete Wort „Führen“ nach allgemeinen Meinungen zu verdeutlichen, bedient man sich lediglich sehr rationaler Herangehensweisen. Es geht darum Unternehmensziele festzulegen und dafür zu sorgen, dass die äußeren Rahmenbedingungen erfüllt sind, dass diese Zielvorgaben erreicht werden. Dabei wird der oft negative Touch durch Härte, Durchsetzungskraft und sogar einem Schuss Rücksichtslosigkeit vermittelt. Zusätzlich zu Geboten und Verboten, auch Rechte und Pflichten. An diesem Punkt ist es ausgesprochen bedeutsam, seine

---

<sup>57</sup> Ebenda S.35

<sup>58</sup> (verschiedene, 2015 S. [https://de.wikipedia.org/wiki/Victor\\_Harold\\_Vroom](https://de.wikipedia.org/wiki/Victor_Harold_Vroom))

eigenen Regeln, Werte und Erwartungen auf den Prüfstand zu stellen. Hohe Führungskompetenz erweist sich auch darin, ein Gespür für mögliche Störungen in den Abläufen und im Miteinander mit einer selbstbewussten Moderationstechnik zu glätten.

Führen beinhaltet jedoch nicht nur delegieren, verwalten, verantworten oder überzeugen (angepasst an das Kompetenzprofil eines jeden Mitarbeiter), vor allem aber motivieren. Es wird dabei sogar von der „power of motivation“<sup>59</sup> gesprochen, in dem Sinn, dass jemand, der motivieren kann, mit seinem Team alles erreichen kann. „Management by Motivation“<sup>60</sup> scheint der Schlüssel zum Erfolg. Aus den Erkenntnissen resümierend ist es verwunderlich, wie wenig Führungskräfte über Motivation und deren Wirkung Wissen aufweisen. Was motivierend ist und den Einzelnen positiv anspricht kann jeder, der einen gesunden Menschenverstand besitzt, selbst analysieren und festlegen und somit als subjektiv zu betrachten.

Voraussetzung für ein erfolgreiches Unternehmen ist demnach eine gesunde Mitarbeiterführung, die sich durch respektvolles, zielstrebiges aber auch verständnisvolles und empathisches Miteinander der Belegschaft auszeichnet. Dabei setzt die Chefetage den Grundstein des Miteinanders. Wie einst Richard Nixon (37. Präsident der Vereinigten Staaten) sagte „Die ganze Kunst der so schwierigen Menschenführung besteht darin, seine Untergebenen so zu behandeln, wie man selbst von seinem Vorgesetzten behandelt werden möchte.“<sup>61</sup> Daher ist zu behaupten, dass der Führungsstil Einfluss auf den Gesundheitszustand der Mitarbeiter hat.

Im Folgenden hat die Autorin dieser Arbeit ein paar wenige Punkte an Anlehnung an Waldemar Pelz aufgeführt. Also könnte man kurz gefasst sagen, dass Motivations- und Führungskompetenz eine außergewöhnliche Überzeugungskraft und ein überdurchschnittliches Verantwortungsbewusstsein innehat. Des Weiteren sollte ein hohes Maß an Menschenkenntnis vorhanden sein. Auch Empathie wird durch zunehmend höhere Wichtigkeit zum Baustein einer gesunden Mitarbeiterführung. Lebensnahe Eigenschaften wie Loyalität und Respekt, auch Fairness, Toleranz und Vertrauen gegenüber der Eigenständigkeit bei Aufgabeerfüllung im Bereich des Anforderungskonzept sollten, ohne es ausdrücklich zu erwähnen, vorgelebt werden um ein Vorbild für die Philosophie des Unternehmens sein.

*Bedrohlichkeiten durch möglichen Wissensvorsprung eines untergeordneten Mitarbeiters sollten nicht als Machtinstrument betrachtet, sondern als „neue“ Information zielge-*

---

<sup>59</sup> Von Mc Clelland geprägt

<sup>60</sup> Von Mc Clelland geprägt

<sup>61</sup> (Krawiec, 2015 S. [http://www.train-the-trainer-seminar.de/monatszitate/monatszitat\\_fuer\\_fuehrungskraefte.html](http://www.train-the-trainer-seminar.de/monatszitate/monatszitat_fuer_fuehrungskraefte.html))

*richtet ausgenutzt und gefördert werden. Gleichzeitig bedeutet es, sich eigene Fehler und Schwächen einzugestehen und Konsequenzen abzuleiten. Persönliche Perspektiven, aber auch Grenzen aufzuzeigen und transparente und nachvollziehbare Kriterien für Steigerungen des Einkommens und Aufstiegsmöglichkeiten zu etablieren, sind mit die wichtigsten Instrumente um der Belegschaft die Realität der Arbeitswelt zu verdeutlichen* vgl.: (Pelz, 2004 S. 119-120).<sup>62</sup>

Für den Führenden selbst ist es meist ein zweiseitiges Schwert zwischen dem Erfolg und der richtigen Mitarbeiterführung. Verständlich ist, dass nicht alle angegebenen Punkte tagtäglich umgesetzt werden können. Der Anspruch sollte eine weitgreifende Übernahme der Vorsätze zum „gesunden Unternehmen“ sein. Nicht zu vergessen ist, dass auch ein „Chef“ nur ein Mensch ist und seine schlechten Tage sowohl in beruflicher als in privater Umgebung haben wird. Eine Art Leitfaden zur Reflektion über den „Richtigen Weg des Unternehmens“, für die betroffenen Vorgesetzten könnten folgende Fragen sein:

1. Besteht ein gemeinsamer Traum für unser Mitarbeiterteam?
2. Bringen meine Mitarbeiter eigene Vorschläge und Ideen zum Ausdruck?
3. Kenne ich Stärken und Schwächen meiner Mitarbeiter?
4. Beziehe ich meine Mitarbeiter in unsere Zielentwicklung ein?
5. Vertraue ich auf die Kompetenzen meiner Mitarbeiter?
6. Gebe ich regelmäßiges konstruktives Feedback?
7. Setze ich Belohnungen als Zeichen echter Anerkennung guter Leistung ein (und nicht nur, um das Verhalten der Mitarbeiter zu steuern)?

Sowohl die Verfasserin dieser Abhandlung als auch Sie, die betroffenen Leser, können aus eigener Erfahrung bestätigen, dass Menschen ohne dieses „gewisse Etwas“ schwer als Motivatoren wahrgenommen werden.

*Als Schlüssel der Motivation bzw. Führung wird Charisma angesehen. „Der aus dem Griechischen stammende Ausdruck Charisma - „Gnadengabe“, „aus Wohlwollen gespendete Gabe““ vgl.: (Weber, et al., 2011 S. N 3)<sup>63</sup> auch im Volksmund Ausstrahlung genannt und die Fähigkeit, andere für seine Visionen zu begeistern und die Erwartungshaltung der Menschen genau zu kennen. Charismatiker sind Menschen, die alle für sich einnehmen, die alles bewegen, alle mitreißen und auf die sich alle einschwören*

---

<sup>62</sup> Pelz Waldemar: Kompetent führen: Wirksam kommunizieren, Mitarbeiter motivieren. Wiesbaden, Gabler Verlag, Wiesbaden, 2004, 119-120

<sup>63</sup> Lepsius M. Rainer, Weber Max, Charisma und Hitler. FAZ v. 24. August 2011. Seite N 3.,

können. Daher lässt sich sagen, dass Menschen, die berufliche Erfolge zu verzeichnen haben, charismatische Menschen sind, welche durch ihre Art zu polarisieren und Meinung zu schaffen, oft von Konkurrenten als arrogant und rücksichtslos betrachtet werden und Neid hervorrufen.

Es muss bei aller Theorie bzw. praxisnahem Handeln zum Thema Motivation das Verständnis zur Einführung eines Wandels mit Hilfe eines betrieblichen Gesundheitsmanagements eintreten. Zusätzliche Komplikationen bzgl. Anlaufschwierigkeiten sollten von allen Beteiligten mit einkalkuliert werden. Wichtigster Aspekt bei der Einführung des betrieblichen Gesundheitsmanagements ist jedoch der Spagat zwischen Sach- und Beziehungsaufgabe. Darunter verstehe sich, wie produktiv kann ich mit dem vorhandenen Personal sein, was wiederum an der Anwesenheit und Arbeitszufriedenheit der Belegschaft liegt.

Um diesen Aspekt als Positivum für das Unternehmen zu verzeichnen, sollte dieser vorab durch die Belegschaft bzgl. der Themen Überzeugung und Motivation evaluiert werden. Sobald es zur Annäherung beider Parteien (Mitarbeiter – Geschäftsleitung) kommt, sollte Maßnahmen bezogen auf gesundheitsorientierte Schulungen der Führungskräfte und organisierte Teambesprechungen und Workshops (Verbesserung der Kommunikationsstrukturen, Erarbeitung von Problemlösestrategien, Arbeitsorganisationen etc.) unternommen werden. Es sollte verstanden werden, dass das betriebliche Gesundheitsmanagement Managementaufgabe ist, die sowohl von der Geschäftsleitung, als auch von Gesundheitsmanagern geplant, installiert und geprüft werden muss. Betriebliche Gesundheitsförderung sind spezielle Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention.

Abschließend ist festzustellen, dass Motivation als Schlüssel zum gesünderen Miteinander einen Ansatz darstellen kann, der jedoch sehr schwer definierbar und umzusetzen ist. Verschiedene Auffassungen und Auslegungen über Motivation und ihrer Interpretation aufgrund der vorab erwähnten Subjektivität sind nur einige Gründe für die Schwierigkeit der Thematik. Doch mit ein wenig Offenheit und Menschenkenntnis sollte jeder seinen Weg zum motivierbaren Arbeiten finden.

## 6 Prävention

### 6.1 Einführung in Themengebiet Prävention

Um sich dem Thema Prävention zu nähern, muss zu Beginn geklärt sein, was man unter dem Begriff Prävention versteht? „Als Prävention bezeichnet man vorbeugende Maßnahmen, die geeignet sind, den Eintritt einer Krankheit zu verhindern oder zu verzögern oder die Krankheitsfolgen abzuschwächen. Unterschieden wird dabei zwischen der Primärprävention (Maßnahmen des Risikoschutzes bei Gesunden), der Sekundärprävention (Vorsorgemaßnahmen um Krankheiten frühzeitig diagnostizieren und Patienten therapieren zu können) und der Tertiärprävention (Maßnahmen um nach Krankheiten Rückfälle und Folgeschäden zu verhindern oder abzumildern). Bei der Prävention gibt es zwei Ansätze: die Verhaltensprävention und Verhältnisprävention“.<sup>64</sup> Der Ansatzpunkt der Prävention ist, dass man die ungleiche Verteilung zwischen Gesundheitsbelastungen und Gesundheitsressourcen optimieren muss, mit dem Ziel der Lebensverlängerung, der Leistungssteigerung und der Verringerung der chronischen Erkrankungen. Der Ausgangspunkt sind im wirtschaftlich-denkenden Land Deutschland die Kosten, es sollte finanziell realisierbar sein, sowohl in der Einführung, als auch in dem Ergebnis. Nach erfolgreichem Anwenden der präventiven Maßnahmen. Hauptaugenmerk sollte auf chronische Krankheiten gelegt werden. Zum derzeitigen Stand ist zu behaupten, dass jeder Zweite chronische Krankheiten aufweist. Speziell im Alter, mit zunehmender Belastung durch Job und Privatleben bedingen sich diese gegenseitig. Das Rad der Krankheitsentstehung ist einmal in Schwung und nur schwer zu stoppen. Ziel sollte es dem zu Folge sein, die Senkung der Neu-Erkrankungsrate (Inzidenzrate) anzustreben, die Gesundheitschancen für Alle zu erhöhen, die Verbesserung bzw. den Erhalt der Lebensqualität anzustreben, auch die Erhöhung der Lebenserwartung unter Berücksichtigung der Finanzierbarkeit und schlussendlich die Kostensenkung im Gesundheitssystem zu verbessern. Grundlage dessen liefern die Krankenkassen, nach SGB5 in dem die Aufgabe der Krankenversicherungen klar definiert wird. In Paragraph „§ 135a, Verpflichtung zur Qualitätssicherung, (1) Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.“<sup>65</sup> Darunter versteht sich, dass unter Berücksichtigung des wissenschaftlichen Fortschritts, Krankenversicherungen dazu verpflichtet sind Gesundheit zu erhalten, wieder-

---

<sup>64</sup> (Ärzte Zeitung Verlags GmbH, 1997-2015 S.

[http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/gp\\_specials/abc\\_gesundheitswesen/article/564722/praevention.html](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gp_specials/abc_gesundheitswesen/article/564722/praevention.html) )

<sup>65</sup> (juris GmbH, 1988 S. [http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb\\_5/gesamt.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb_5/gesamt.pdf))



herzustellen oder den Gesundheitszustand wieder zu verbessern. Bereiche, wie das betriebliche Gesundheitsmanagement oder auch Gesundheitsförderung stecken noch in der Entwicklungsphase, was das Aufkommen der Sekundärprävention (der Krankheitszustand ist akut) stark bedingt. Behandlungen hierfür nach SGB5 sind nur zulässig, wenn, die Krankheit behandelt werden kann, Frühstadien durch diagnostische Maßnahmen erkennbar sind, Symptome eindeutig erfassbar und entsprechenden Ärzte und Einrichtungen vorhanden sind, um Fälle zu behandeln. Der hier näher analysierte Präventionsansatz setzt an der Primärprävention an. Hier gilt der Patient als „gesund“ mit dem Ziel der Risikosenkung, der Vermeidung vom Ausbruch der Krankheit, dem ausschalten von Ursachen und dem stärken von Ressourcen. Als vorausgesetzte Stufe der Primärprävention, der Gesundheitsförderung, sollten gesundheitserhaltende Maßnahmen, die charakterbildende Eigenschaften darstellen angegangen werden. Bildung, Selbstbewusstsein, Einkommen, soziale Netzwerke und Erholung fördern die Gesundheitsressourcen. Der Ausgleich über das Beschränken der Gesundheitsbelastungen erfolgt durch das Individuum, aber auch durch physikalische-, chemische- und biologische Umweltfaktoren und negativen Stress (Disstress). Richtige Ernährung und beispielsweise mögliche Saunagänge (die das Freizeitleben positiv beleben) sollten nicht außer Acht gelassen werden. Die beiden letzten Stufen der Prävention, der Tertiär- und Palliativprävention widme ich mich in meiner Auseinandersetzung nicht. Hierbei werden Folgeschäden und Schmerzreduzierungen behandelt, die darauf abzielen, die Lebensqualität aufrecht zu erhalten und chronische (nicht heilbare und dauerhafte) Erkrankungen erträglich zu gestalten. Um die verschiedenen Stufen der Prävention für den Leser etwas zu verdeutlichen, ist „Abbildung 12 Prävention“ gut geeignet.

Bei der Prävention gibt es wie vorausgehende erwähnt zwei Ansätze: die Verhaltensprävention und Verhältnisprävention. Erst genanntes setzt am Individuum an, um gesundheitsriskantes Verhalten abzubauen und personale Ressourcen aufzubauen, Voraussetzung ist ein individuelles Gesundheitsverhalten, das durch die intrinsische Motivation beeinflusst werden kann, auf die im Folgenden eingegangen wird. Um erfolgreich handeln zu können muss auf drei Ebenen therapiert werden. Ebene eins ist die kognitive Ebene, bei der Unsicherheiten reduziert werden müssen und Wege zu aktiven Bewältigungsmustern ausgereift werden sollten. Auf der zweiten Ebene, der motivationalen, sollte die „Erwartungswert – Nutzen – Theorie“ besprochen und beachtet werden. „Was investiere ich und was bekomme ich als Ergebnis?“, sollten in einem realistischen Verhältnis stehen. Bei Ebene drei, der affektive Teil, wird durch hohe Selbstwerterwartung der Grad der Bedrohlichkeit einer Situation analysiert. Dies sollte beachtet und mit in die präventiven Maßnahmen einbezogen werden. Eindimensionaler, trotz allem nicht einfacher gestaltet sich der zweite Ansatz, die Verhältnisprävention. Diese setzt an sozialen, biologischen und der natürlichen Umwelt an. Gesundheitsschädigende Bedingungen sind zu reduzieren und gesundheitsfördernde Bedingungen werden geschaffen. Grundlage sind Gesetze und Verordnungen, wie

beispielsweise das Arbeitsschutzgesetz und Nichtraucherschutzgesetz, die die „richtigen“ Umwelt- und Lebensbedingungen ermöglichen. Unabdinglich ist das Zusammenwirken der beiden Ansätze als Gesamtprävention.

## 6.2 Von der Theorie zur Praxis

Theoretisch klingt das sowohl für die Geschäftsführung, als auch für den betroffenen Mitarbeiter sicherlich interessant. Nun muss man sich die Frage stellen, „Wie motiviere ich meine Mitarbeiter sich präventiv zu verhalten?“.

Die Motivation kann verschiedene Orientierungen haben. Unterschieden wird hier in zielgruppenorientiert und ressourcenorientiert über bzw. mit Hilfe des Social Marketing, professionell gestaltete Kampagnen und oder materieller Anreize. Maßnahmen können Gesundheitsaufklärung, Gesundheitsberatung oder Gesundheitserziehung sein. Probleme, die auftreten können, sind ein „Information-Overload“ (zu viele Information / Begrenzte Aufnahmefähigkeit), auch oft widersprüchliche Aussagen, die besonders sozial schwache bildungsferne Schichten betreffen, die jedoch in dieser Auseinandersetzung mit der Thematik außen vorgelassen werden, da die Hauptgruppe, die arbeitende Bevölkerung ist. Methoden der gerechten Vermittlung um Probleme bei der Informationsaufnahme zu vermeiden sind in drei Sparten unterteilt. Die psycho – edukativ Sparte, bei der es um Beratung, Informationen und Aufklärung über offene Frage, und möglich lebensnahes Einüben geht. Ziel ist die Wissensvermittlung und die Stärkung der Kompetenzen. Sparte zwei ist die normativ – regulatorisch, bei der Gesetze, Vorschriften und Verbote aufgezeigt werden und dritter Teil ist der Belohnung- und ökonomische Anreizsysteme- Teil. Hier werden Vor- und Nachteile der Konsumgütergesellschaft aufgezeigt, wie die Preiserhöhung bei Genussmittel oder auch die Krankenkassenermäßigung. Auf die verschiedenen Arten bzw. Zugänge der Präventionstherapie kommt es bei der Übermittlung an. „Welches Klientel will ich ansprechen, was will ich präventiv therapieren und welche Zugangswege kann ich nutzen?“. Unterschieden wird zwischen spezifischen, wie z. B. bei Herz-Kreislauferkrankungen und unspezifischen, bei dem allgemeinen Maßnahmen getroffen werden. Des Weiteren wird nach Population (Gruppe) z. Bsp. für Aidsprävention und Setting (Gegebenheiten) wie Schulen und Betrieben unterschieden. Die zu Behandelten können zusätzlich in Risikogruppen unterteilt werden. Risikogruppe sind z.B. Angestellte in Betrieben mit Nikotinsucht und Hochrisikogruppen sind Mitarbeiter mit einer Drogensucht, die dadurch andere Krankheiten bedingen. Ebenfalls kann zwischen sozialen Gruppen und Geschlechter unterteilt werden. Männer und Frauen sind unterschiedlich zu therapieren, was die Vermittlung von Informationen, Grenzen, Möglichkeiten und Chancen ihres „Leidens“ angeht. Unter-

stützend wirken oft dabei das private Umfeld, unterbewusst die Medien und am effektivsten und auf direktesten Wegen Ärzte und Krankenhäuser.

### 6.3 Ganzheitlichkeit im Rahmen der medizinischen Prävention

Der Begriff Ganzheitlichkeit wird heute als sehr dehnbarer Begriff verwendet. Dieser wird in verschiedensten Bereichen der Analyse eingesetzt. In dieser hier vorliegenden Erläuterung wird der Begriff der Ganzheitlich im Rahmen der Medizin und Psychologie verwandt.

„Ganzheitlichkeit ist von dem Abstraktum Ganzheit des Adjektivs ganz abgeleitet, das sich in der deutschen Sprache bereits vor dem 8. Jahrhundert n. Chr. nachweisen lässt. „Ganz“ bedeutet ursprünglich heil, unverletzt und vollständig.“<sup>66</sup> So kann geschlossen werden, dass der Mensch in seinem Sein charakterisiert durch Körper, Seele und Geist als Ganzes und nicht trennbares Wesen angesehen wird. Die WHO (World Health Organization = Welt Gesundheitsorganisation) definiert eine ganzheitliche Sichtweise für die Gesundheit, indem Sie als "Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen" bezeichnet wird. Die neusten Ansätze sehen den Menschen als ein strukturiertes, nach außen offenes System, dessen Teile in wechselseitiger Beziehung zueinander, zur Gesamtheit und zur Außenwelt stehen. Einwirkende Faktoren können die soziale Umwelt, die natürliche Umwelt, die künstliche Umwelt (Technik und Wissenschaften) und Übersinnliches sein. Welches an folgender „Veranschaulichung 13 Gesundheitsproblem“ deutlich wird. Somit sei anzunehmen, dass auch über Körperempfindungen wie beispielsweise heiß und kalt, schwammig und fest psychische Problemthemen definiert werden können. Auch die nonverbale Kommunikation über die Körpersprache zwischen beispielsweise Therapeut und Klient wäre ein Hinweis auf das Nähe-Distanz-Verhalten, das in der Kommunikation in Beziehungen eine wichtige Rolle spiele. Außerdem könnten körperliche Symptome wie die Angst im Nacken, feuchte Hände und schwerer Atem Hinweise auf psychische Prozesse sein. Mit diesen genannten Beispielen möchte die Verfasserin verdeutlichen, dass Ganzheitlichkeit im Bereich Medizin, nicht nur auf körperliche oder seelische Gebrechen anzuwenden ist, sondern sie kombiniert betrachtet werden sollten.

*Um beispielsweise Ganzheitlichkeit bezogen auf Sport zu verdeutlichen, wird ähnlich*

---

<sup>66</sup> (Kluge, 1999) Kluge Friedrich, Etymologisches Wörterbuch, de Gruyter, Berlin 1999, S. 298

wie bezogen auf die Medizin deutlich, dass nicht eindimensionale Strukturen des Bewegungsapparates (biomechanische, fähigkeitsorientierte Ansätze) angesprochen werden, wie die Zerlegung der Bewegung in ihre Einzelsequenzen mit Hilfe von Kraftimpulsen und neurophysiologischen Funktionsprozessen, sondern auch eine zielgerichtete Abstimmung der unterschiedlichen Kontrollebenen der im Zentralnervensystem stattfindenden Teilprozesse vgl.: (Wollny, 2010).<sup>67</sup> Zusammenfassend ist zu sagen, dass Gesundheitskomponenten klassifiziert werden können. In Körperfunktion, Körperstruktur, Aktivität und Partizipation. Diese einzelnen Komponenten kombiniert betrachtet, ergeben einen umfassenden bzw. ganzheitlichen Ansatz Gesundheit und Krankheit effektiv zu therapieren. Im Laufe des Präventionskonzeptes werden Ansätze (zwei verschiedene Modelle), wie diese benannt und näher beschrieben, die als Grundlage des „gesunden Unternehmen“ dienen sollen.

---

<sup>67</sup> Wollny Rainer: Bewegungswissenschaft: Ein Lehrbuch in 12 Lektionen. 2. Auflage. Meyer & Meyer, Aachen 2010, S. 31, 32.

## **Teil B – Präventionsprogramm „gesundes Unternehmen“**

### **1 Einleitung „gU“**

Das Präventionskonzept „gesundes Unternehmen“ setzt sich aus Sport und unternehmensorientierter Kommunikation als Motivationspfeiler gegen depressiv-bedingten Arbeitsausfall zusammen. Der Name „gesundes Unternehmen“ soll aufzeigen, dass mit einfachen Mitteln Erfolg, Loyalität, Zusammenhalt und Stabilität gefördert werden kann. Dass es kein perfektes Unternehmen geben mag, ist nicht erwähnenswert, doch das Anstreben des eigentlich unmöglichen sollte niemanden verwehrt werden.

## 2 Implementierung „gU“

*Auf der Grundlage der krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft und der von den gesetzlichen Krankenkassen geförderten Handlungsfelder werden folgende Bereiche empfohlen. Arbeitsbedingte körperliche Belastungen, Rückengesundheit, psychosoziale Belastungen (Stress), Förderung individueller Kompetenzen zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz und gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung vgl.: (Gesundheit, 2015).<sup>68</sup>*

*Die Bedingungen, unter denen Berufstätige heute ihrer Arbeit nachgehen, erfordern eine hohe Anpassungsfähigkeit. Neue Technologien stellen Beschäftigte in immer kürzerer Zeit vor neue Herausforderungen und den Anspruch, ständig verfügbar und erreichbar zu sein. Aus Angst, dabei nicht mithalten zu können, stellen viele ihre Arbeit uneingeschränkt in den Lebensmittelpunkt. Die Grenzen zwischen Job und Privatleben verschwimmen und bedingen, dass Stress, den viele Menschen täglich spüren, zu einer starken psychischen Belastung führt. Aufgrund der Tabuisierung des Krankheitsbildes Depression, welches durch Stress entsteht, wird das Gesundheitssystem vor enorme Herausforderungen gestellt. Denn nicht nur die Versorgungskosten zur Behandlung dieser Erkrankungen sind hoch: Insbesondere soziale und wirtschaftliche Verluste, beispielsweise durch eingeschränkte Produktivität am Arbeitsplatz, führen zu einem betriebs- und volkswirtschaftlichen Schaden. Psychische Erkrankungen sind immer häufiger der Grund für Fehlzeiten und den frühzeitigen Einstieg in das Rentenalter. Dabei sind sämtliche Altersgruppen der Erwerbstätigen betroffen. So nehmen auch psychische Störungen unter jungen Erwerbstätigen zu. Deshalb gewinnen Prävention und die Förderung der psychischen Gesundheit als Teil eines nachhaltigen betrieblichen Managements zunehmend an Bedeutung, denn die Gesundheit der Beschäftigten trägt maßgeblich zum wirtschaftlichen Erfolg von Unternehmen bei. Doch nicht jeder Betrieb kann sich eine solche Implementierung leisten und ist daher auf Hilfe anderer angewiesen vgl.: (Gesundheit, 2015).<sup>69</sup>*

---

<sup>68</sup> <http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/einstieg-und-erstes-schritte.html>

<sup>69</sup> <http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/seelische-gesundheit/gesundheits-und-wohlbefinden-am-arbeitsplatz.html>

### 3 Finanzierungsmöglichkeiten und mögliche Vorteile für „gU“

*„Seit dem 1. Januar 2009 wird die Förderung der Mitarbeitergesundheit zudem unbürokratisch steuerlich unterstützt. Immerhin 500 Euro kann ein Unternehmen pro Mitarbeiter und pro Jahr seither lohnsteuerfrei für Maßnahmen der Gesundheitsförderung investieren. Es werden Maßnahmen steuerbefreit, die hinsichtlich Qualität, Zweckbindung und Zielgerichtetheit den Anforderungen der §§ 20 und 20a Abs. 1 i. V. mit § 20 Abs. 1 Satz 3 SGB V genügen. Hierzu zählen z.B.: Bewegungsprogramme, Ernährungsangebote, Suchtprävention und Stressbewältigung“<sup>70</sup>. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist überwiegend in großen Unternehmen zu finden. Viele kleine Betriebe kennen die Möglichkeiten nicht und sind mit der Umsetzung überfordert, da ihnen nur wenige Ressourcen zur Verfügung stehen bzw. ihnen mögliche Kooperationspartner nicht bekannt sind. In kleineren Unternehmen können Entscheidungen oftmals unbürokratischer und schneller getroffen werden. Der „direkte Draht“ zu den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern kann dabei als enormer Vorteil gegenüber größeren Unternehmen angesehen werden. Es muss klar gestellt werden, egal wie groß das Unternehmen ist, welche Abteilungen in Prozesse und Veränderungen der betrieblichen Gesundheitsförderung einbezogen werden sollen, oder ob gar das ganze Unternehmen davon profitieren soll. Dabei darf der Begriff der Ganzheitlichkeit nicht unberücksichtigt bleiben, er beeinflusst das individuelle Verhalten der Beschäftigten und die Bedingungen am Arbeitsplatz beeinflusst vgl.: (Gesundheit, 2015).<sup>71</sup>*

#### 3.1 Mögliche Kostenaufstellung „gU“

Natürlich sind die Kosten des Präventionsprogramms um einiges höher als die momentanen Kosten einer medikamentösen Behandlung. Geht man aber davon aus, dass der Mitarbeiter vollkommen arbeitsfähig ist, die Kosten des Arbeitsausfalls nicht mehr getragen werden müssen, die anderen Mitarbeiter entlastet werden können und die Gesundheitsbranche keine horrenden endlosen Zahlung für Medikament und möglicher Weise Folgeerkrankungen zahlen muss, ist ein solches Programm finanziell überschaubar und sollte als sinnvolle Alternative für den Staat in Betracht gezogen werden. Bevor man sich über die Installierung eines solchen Programms widmet, sollte eine Kosten – Nutzen – Analyse, inklusiver einer ökonomischen Analyse (Analyse über

---

<sup>70</sup> (Gesundheit, 2015 S. <http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/steuerliche-vorteile.html>)

<sup>71</sup> <http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/chancen-und-barrieren.html>

Wirksamkeit der Maßnahmen) durchgeführt werden. Über Fördermöglichkeiten der Krankenkassen, Fördermittel durch Bund und Land, steuerliche Vorteile für Betriebe (500€/Jahr/sozialversichertem MA – für betriebliches Gesundheitsförderung) und Kooperation mit Hochschulen sollte sich informiert werden.

Die folgende Aufstellung der Kosten ist als sehr grob zu betrachten und muss bei möglicher Umsetzung genauer vorab analysiert werden.

Direkte Kosten: Medikamenten

- (Hochrechnung)
- Verschiedene Preisklasse 30-50 Euro pro Packung (100Tabl.)
- 1x pro Tag eine Tablette
- Reicht somit 3 Monate
- 4 Packungen im Jahr
- = 200Euro/Jahr/Person
- Einnahmedauer meist unbegrenzt
- Kosten nicht genauer definierbar
- + Nebenwirkungen müssen bedacht werden

Direkte Kosten: therapeutische Sitzungen

- (Hochrechnung)
- Mrd. Euro

Indirekte Kosten: Versch. Rechnungen

- Fehlzeiten ca. 20-40 Tage im Jahr
- Produktionsausfallkosten = 3,3 Mrd. Euro bei 9 Millionen depressiven Patienten (Schätzungen)
- Bezahlte Überstunden → 1,91 Mrd. → Erschöpfung → 22 Tage Arbeitsausfall
- Pro Tag 400-500 Euro Kosten
- Laut WHO: 7.750 Euro/Jahr Arbeitskostenausfall mit 30,4 Krankheitstagen im Jahr
- Kosten für vorausgegangene minimierte Leistungsfähigkeit = 30.000 Euro/Jahr

Kosten mögliches Präventionsprogramm

- Dauer: 1 Jahr zur Implementierung
- Benötigt werden:
  - 1 Trainer (30€/Einheit), 1 Psychotherapeut (70€/Sitzung), Trainingsräume (40€/Einheit), Behandlungsräume, Veranschaulichungsmaterialien wie Flyer, Infozubehör etc. (einmalig 80€), Belohnungssystem
  - [250 Euro maximal (1. Woche)]
  - Maximal 1625 Euro pro Person pro Jahr (500Euro pro Mitarbeiter/Jahr werden rückfinanziert)
  - = 13.000 Euro
  - Selbstbetreuung jedoch in Gruppe
  - Präv.programm kann angepasst werden an Fortschritt der Gruppe
- Zuschuss von Krankenkassen
- 3x Mal wöchentlich
- Deckt Gruppen bis zu 8 Personen ab Gruppendynamik
- Gleichzeitiges soziales Empfinden stärken



## 3.2 Kosteneinsparungen mittels Prävention?

Sicherlich ist es möglich, wenn beachtet wird, was bei sinnvollen präventiven Maßnahmen vermieden werden kann, mehr in Prävention zu investieren. Voraussetzung ist das man Prävention nicht als Kosteneinsparung ansehen darf, sondern eher als Steigerung der Lebensqualität und das Herauszögern von Alterserkrankungen. Mit dem Ziel, gesunde Lebensstile bei Kindern zu wecken, berufliche Leistungsfähigkeit im mittlerem und höherem Alter zu sichern bzw. zu verbessern und den Zugewinn an gesundheitlichen Lebensjahren mit mehr Lebensqualität, sollte man herangehen. *Rein informativ ist hinzu zufügen, dass Deutschland das dritt-teuerstes Gesundheitswesen der Welt hat. Mit 263,2 Mrd. Euro, welches ca. 10,5% des BIP ausmachen. Jedoch nur 1,5% in Früherkennung, aber 43,2% Arzneimittel und 47,2% pflegerische Leistung der Gelder fließen. Wir müssen uns einem Paradigmenwechsel unterziehen:*

*Heute:*

- *Diagnose → Behandlung → Nachbeobachtung → Möglichkeiten?*

*Zukunft:*

- *Genetisches Risikoprofil erstellen → präventive Maßnahmen → Frühdiagnose → bessere Behandlung → Bessere Prognose*

*Falls dies gelingen könnte, ist Deutschland wieder auf dem Wege zur gesunden Bevölkerung. Momentan entwickeln wir uns zu einem zwei-klassen-System angelehnt an dem der USA, welches ein sehr hohes Risiko der „Verkrankung“ der Bevölkerung mit sich bringt. Die Schere zwischen Arm und Reich wird weiter aufgeklappt und umfasst dann zusätzlich noch Krank und Gesund vgl.: (Cmi – Institut für zertifizierte medizinische Informationen und Fortbildungen, 2011).<sup>72</sup>*

---

<sup>72</sup> Gesundheitsförderung und Prävention für Allgemeinmediziner Teil 2

Cmi – Institut für zertifizierte medizinische Informationen und Fortbildungen e.V.

1.Forsitzender Prof. Dr. med. F. Jockenhövel

## **4 Maßnahmen für eine ganzheitliche Therapieform**

Um auf verschiedensten Ebenen der Therapie so erfolgreich wie möglich zu arbeiten, jedoch aber dabei den Fokus auf die arbeitende Bevölkerung nicht zu verlieren, sollte ganzheitlich und symbiotisch therapiert werden. Um kurz zu veranschaulichen, welche Therapiewege und Ansätze gefunden werden können, ist im folgenden Absatz eine kurze Auslistung verschiedensten Möglichkeiten angefügt.

Beginnen könnte man mit der Gelenkmobilisation am Arbeitsplatz über kleine Tipps und Tricks zum selbstständigen Ausführen. Musisches Gestalten (Ausdruckstanz bei psychisch Kranken), auch kreatives Gestalten (Geist anregen, über Bilder Gefühle rauslassen) inklusive Angehörigenberatung können weitere Möglichkeiten sein. Der Einsatz gruppendynamischer Prozesse (soziale Fähigkeiten stärken) für psychosoziales Training, auch Verhaltenstraining mit Hilfe von Tieren ist vor allem in etlichen medizinischen Einrichtungen eine sehr beliebte Therapieform. Rückenschulung, Beratung zur Arbeitsplatzgestaltung und Arbeitsplatzsport (Pausen, Entspannungsübungen, Hilfsmittel) können weitere Maßnahmen sein. Belastungstraining zur Steigerung der Aufmerksamkeit

## 5 Modell zur Umsetzung für „gU“

In der heutigen Zeit mit dem heutigen Wissensstand über den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Psyche hat sich ein angepasstes Modell zu Umsetzung präventiver Methoden entwickelt, welches über das defizitorientierte biomedizinische Modell hinausgeht. Hierbei wurden lediglich medizinische Aspekte und sichtbare Veränderungen des Körpers berücksichtigt. Da, wie im Laufe der aufgeführten Analyse erklärt wurde, Infektionskrankheiten weitestgehend kontrolliert werden können, sich jedoch psychische Erkrankungen vermehrt entwickeln, die schwer kontrollierbar sind und einen steigenden Kostenfaktor des Gesundheitswesens einnehmen ist ein Wandel zu einem neueren angepasstem Modell von Nöten gewesen. Das sogenannte biospsychosoziale Modell. Es setzt sich aus drei Komponenten zusammen. Wie der Name „bio-psycho-sozial“ vermuten lässt, stehen Leib-Seele-Umfeld (ganzheitliche Sichtweise) im Einklang und in Symbiose miteinander.

Psychische Krankheiten verursachen körperliche Krankheiten, welches ein größeres Krankheitsspektrum impliziert. Wichtig dabei sind die tieferen Ursachen zu erkennen und die symbiotische Betrachtung von Psyche und Körper (Beispiel: Depressionen  $\leftrightarrow$  Rückenschmerzen und Verkehrsunfall  $\leftrightarrow$  Psychosen) zu verinnerlichen. Somit sollte nicht nur die körperliche Betreuung, auch Bedeutung Psychotherapie muss steigen. Aufgrund dessen, sollten therapeutischen Relevanzen aufgrund einer ganzheitlichen Therapie gezogen werden.

## 6 Settingansätze

Settingansätze beschreiben die Verknüpfungen zwischen Institutionen und deren Therapieaufgaben.

Bei Depressionen stellt sich die immer wiederkehrende Frage, „habe ich/hat mein Angehöriger wirklich Depressionen?“, sobald diese Frage mit einer deutlichen Zustimmung beantwortet werden kann, nimmt die Familie den höchsten Stellenwert in der Therapie ein. Familienmitglieder und deren Miteinander haben eine Vorbildfunktion inne und sind wichtig für die Sozialisation. Sie fangen den Betroffenen auf und geben ein Gefühl von Selbstsicherheit und Sensitivität. Das Ansätzen bzw. auch das Weiterführen der Therapie ist optimal für die Gesundheitsförderung. Institutionen wie Ausbildung/Schule/Kita leisten ähnliches wie die Familie, lediglich nicht auf ein solch intime Art und Weise. Hier werden soziale Kontakte, neben den Familienmitgliedern verknüpft und motorische Fähigkeiten ausgebildet. Kindergärten achten vermehrt auf gesunde Ernährung um die körperliche wertvolle Entwicklung unserer Zukunft zu gewährleisten. Regelmäßige Besuche beim Arzt bzw. Check-up-Untersuchungen im Krankenhaus vermindern das Risiko einer solchen psychischen Erkrankung. Die Institution, die den größten Einfluss, auf die von mir beschriebene Krankheit hat ist der berufliche Alltag, bzw. der Job. Vorstandsvorsitzende, aber auch jegliche Art von Chefs müssen bei dem steigenden Druck der Wirtschaft und der zunehmenden demographischen Entwicklung ein höheres Verständnis für gesundheitsfördernde Maßnahmen auf Unternehmer-Ebene aufbringen, wie z.B. die Installation von Massagen, Ruheräume, Betriebssport und Teammaßnahmen um die Arbeitsmoral zu stärken. Präventive Maßnahmen, die das Auftreten einer solchen psychischen Erkrankung generell vermeiden gibt es nicht, jedoch kann das Risiko um ein vielfaches vermindert werden, indem depressionsanfällige Menschen auf dem Weg in eine gesündere Zukunft frühzeitiger erkannt und „an die Hand“ genommen werden.

## 7 Voraussetzungen für „gU“

Voraussetzung für die Umsetzung eines Präventionsprogramms ist die richtige Einstellung und Offenheit Hilfe an zu nehmen. Hierbei müssen der Hormonhaushalt, Bewegung, Motivation, Entspannung, das eigene Verhalten und die Lebenseinstellung genauestens analysiert werden und mit in das Programm als Schwerpunkte aufgenommen werden

Allmählich befinden sich vor allem Wirtschaftsunternehmen auf dem Weg zur Lösungsfindung. Durch falsche Belastungen im Alltag, durch Fehlbelastung der Psyche und durch falsche Strukturen im Leben wird die Basis eines jeden Unternehmens (der Mitarbeiter an sich) verheizt und die Zukunft des Betriebes in Frage gestellt. Zukunftsprognose muss eine Abänderung der bestehenden Ist-Situation sein, indem die Folgen einer Art „Misshandlung“ der Angestellten gestoppt werden. Es sollte ein klarer Unterschied zwischen präventiv-vorbeugen und therapieren verstanden werden, ansonsten werden „Veränderung mit den unweigerlichen Konflikten und Nackenschlägen des Lebens“ einhergehen. Dazu ist es wichtig Stressoren zu erkennen und zu ändern.

Vorbeugungsmaßnahmen für „Mitarbeiter-freundliches Arbeiten“ findet man bei genauer Recherche im Internet zu genüge, diese hören sich toll an, sind aber individuell schwer umsetzbar. Beispiele hierfür sind „[...] für stressfreie Mitarbeiter ist es sehr wichtig, sich selbst Zeit und Raum zum Ausruhen und Regenerieren sowie für Ausgleichsmöglichkeiten wie Sport, Musik oder andere Hobbys zu geben. Auch andere Methoden, die dem Einzelnen ermöglichen, Ruhe und Entspannung zu erfahren, indem sie die Aufmerksamkeit gezielt von dem Belastungsbereich weglenken, können geistig und körperlich sehr entlastend wirken [...]“<sup>73</sup>. Des Weiteren werden Tipps auf spezielle alltagstypische Situationen gegeben. Wie z.B.: „Entlastungsmöglichkeiten im Team: Auch das Team ist für realistische Arbeitspläne und -umsetzungen mitverantwortlich. Hier sollten dem Einzelnen wenn möglich an seine Fähigkeiten angepasste, begrenzte und realistische Aufgaben zugeteilt werden. Zudem sollte das Team im Idealfall auch ein Raum für Austausch, Feedback und gegenseitige Begleitung sein [...]. Dies ist jedoch nur mit Mitarbeitern möglich, die dieses Konzept nicht grundsätzlich ablehnen. Die Beteiligung von Mitarbeitern an Entscheidungen verringert psychische Fehlbelastungen besonders wirksam. Voraussetzung dafür ist ein partizipativer Führungsstil“<sup>74</sup>.

---

<sup>73</sup> (Spalinger, et al., 2007 S. <http://www.das-burn-out-syndrom.de/praevention.html>)

<sup>74</sup> ebenda

## 8 Qualitätskriterien für „gU“

### Strukturqualität auch Konzeptqualität

- Bedarfsorientierung → Gesundheitspolitisch und epidemiologische Indikationen sind gegeben – wird zum vermehrten Problem in Gesellschaft, kann sich zur „Plage“ entwickeln – wird zum wirtschaftlichen Problemfaktor #1
- Hauptzielstellung → Erkrankte heilen und Wiedereingliederung in Gesellschaft ermöglichen
- Wissenschaftlich fundieren → viele Studien sind bekannt, die die Zahlen der Erkrankten belegen, da jedoch die Symptome nicht genau zu beschreiben sind, ist Ausmaß unbekannt
- Ausschlusskriterien → alle Erkrankten, die dem Klientel (Zielgruppe) ähneln sind zu berücksichtigen, achten auf Folgeerkrankungen, die mit dem Sport und Ernährungsprogramm kompatibel sind
- Zielgruppenanpassung → ZG, die vermehrt an BO leiden, in dem Falle sind dies junge arbeitende wirtschaftserfolgs-bringende Menschen im Alter zwischen 30-45 Jahre
- Setting → in Therapiegruppe, da die meisten Teilnehmer krankgeschrieben sind, bzw. Therapie verschrieben wurde, ist Zeitfenster sehr flexibel
- Personal → Psychotherapeuten, Mediatoren, Sport- und Ernährungsprofis, ggf. Motivationstrainer unter Betreuung ärztlicher Aufsicht
- Nachbetreuung → je nach Erfolgsresultat, durch Hausarzt in Verbindung mit Therapiearzt

### Prozessqualität

- Diagnosequalität → Eingangsbericht durch Hausarzt und ggf. durch Arbeitgeber, schwierige Berichterstattung durch fehlende WHO-Klassifizierung und daraus sich entwickelnder Geldbereitstellung
- Durchführungsqualität → Motivation durch familiäre, private und therapeutische Unterstützung, Aufbringen von Verständnis, Wirtschaftlichkeit durch Geldverwendung in erster Linie um Folgeschäden der Krankheit zu minimieren und um die Leistung der Generation im Wirtschaftsalltag wieder her zu stellen, Durchführung mithilfe der Krankenkassen, Voraussetzung ist das Verständnis für BO als Krankheit. Zusammenarbeit mit möglichen Privatkliniken und Therapeuten, die Verständnis bereits aufgebracht haben
- Dokumentation → Vor- und Nachher-bericht der Patienten selber, des Arztes, der Betreuer und Therapeuten, Widerspiegelung in Minimierung der Kosten für Psychopharmaka

### Ergebnisqualität

- Erfassen der Abbruchrate → Vergleich von Teilnehmer und Absolventen
- Ergebnisdokumentation → Aufbewahren der Berichte aller TN
- Evaluationsbögen → Bewertungsmaßstäbe für Präventionsprogramm-Vermittler

## 9 Ziel von „gU“

Ziel des Programms soll es sein, die Anzahl der Arbeitsausfälle durch Depressionen der Mitarbeiter der Unternehmen zu minimieren, gar zu vermeiden. Durch den Einsatz von Sport als protektiven Faktor in Kombination richtiger Motivation, die durch unternehmensorientierte Kommunikation gesteuert werden soll, kann ein verbessertes Ergebnis der Anfälligkeit der Betroffenen und gleichzeitig der verbesserten Unternehmenskultur entstehen. Des Weiteren soll die Vermittlung von Wissen über körperliche Belastungen, der Aufbau individueller Verhaltens- und Handlungskompetenzen für den Umgang mit körperlichen Belastungen und Handlungswerkzeug an eigenständig durchgeführte körperliche Aktivität bzw. die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Fitness angestrebt werden. Als Folge ergeben sich die Optimierung der Arbeitsbedingungen und die Erhöhung der Arbeitszufriedenheit. Im Folgenden wird dargestellt, was durch den Einsatz von Sport bzgl. Sensomotorik, Reizleitung, motorisches Lernen und Muskelarbeit erreicht werden kann und welche Auswirkungen dies mit sich bringt. Auf psychosozialer Ebene wird als allgemeines Ziel die Reduzierung negativer Folgen für die körperliche und psychische Gesundheit aufgrund von chronischen beruflichen Stresserfahrungen, indem die individuellen Bewältigungskompetenzen gestärkt werden. Dabei ist das Ziel ein möglichst breites individuellen Bewältigungsrepertoire und einer möglichst hohen Flexibilität im Umgang mit Stressbelastungen zu erlernen. Diese sogenannten Bewältigungsbemühungen können mit Hilfe eines sogenannten Stressmanagements in einer möglichen Gruppentherapie eingebunden werden. In solchen Gruppentherapien sollten die Hauptmerkmale auf der Vermittlung von Selbstmanagement-Kompetenzen in Bereichen wie systematisches Problemlösen, Zeitmanagement und persönlicher Arbeitsorganisation liegen. „Die Vermittlung von Methoden der kognitiven Umstrukturierung mit dem Ziel der Einstellungsänderung und positiven Selbstinstruktion, ebenso wie die Vermittlung psychophysiologischer Entspannungsverfahren sowie Training von selbstbehauptendem Verhalten und sozial-kommunikativer Kompetenzen“<sup>75</sup>.

---

<sup>75</sup> (Spitzenverband, 2010 S. [http://www.mds-ev.de/media/pdf/GKV-SV\\_Leitfaden\\_Praevention\\_2010%281%29.pdf](http://www.mds-ev.de/media/pdf/GKV-SV_Leitfaden_Praevention_2010%281%29.pdf))



## **9.1 Voraussetzungen für richtiges Bewegen**

### **9.1.1 Sport und Motorik**

Sport bedeutet Bewegung. Bewegungen werden an die Umwelt angepasst. Um sich sportlich zu betätigen, müssen einige Menschen ihren Körper spüren und lernen ihn zu händeln, daher ist das motorische Lernen ein sehr wichtiger Schritt, der auch eine Stufe des hier angewandten Präventionsprogramms einnimmt.

Was heißt Lernen an sich? Die Zunahme von Kenntnissen, Fähigkeiten und Erfahrungen, die Veränderungen des Verhaltens als Ergebnis haben. Der Erwerb und Verbesserungen beruhen auf Wechselwirkungen von Person und Umwelt, denn durch Lernvorgänge passt sich der Organismus an die Umwelt an. Wichtig für die Lernfunktion ist die Wiederholung, die eine Stabilisierung, Aufrechterhaltung, Wiederherstellung und Festigung als Folge haben. Im sogenannten prozeduralem Gedächtnis (auch motor. Gedächtnis), wird das Erlernte aufbewahrt. Zur genaueren Erklärung wurden Lernstadien (nach Fitts 1964) definiert, die unterschieden werden in, kognitiv, die das Aufgabenverständnis und die Integration aller sensorischen Infoquellen innehaben. Assoziativ, bei dem das Interaktionsverständnis, die Fehlererkennung (Korrektur) und Neuprogrammierung der Bewegung stattfindet. Das autonome Lernstadium beinhaltet, die Automatisierung, die die Aufmerksamkeit auf Teilaspekte der Bewegungen lenkt.

Beim motorischen Lernen erfolgen der Aufbau und die Modifikation aller Bewegungskomponenten. Es kommt zur Anpassung und Bewältigung aller Umweltauforderungen mit dem Ziel der Verringerung der motorischen Einheiten für unseren Bewegungsplan und zur Ökonomisierung, also weniger Energie für effektivste Lösung zu verbrauchen. Grund dafür ist Feedforward, welches auf Bewegungsvorstellungen, Erzeugungsfeedbacks und Ergebnisfeedbacks beruht. Ungelernte Bewegungen hingegen werden überinnerviert, sind überschießend und haben eckige Bewegungen als Folge. Das Prinzip ist also Sicherheit, oder auch als Sicherung des Ziels beschrieben.

Sobald das Erlernen gelernt ist und ein wiederholender Ablauf der Gehirnfunktion antrainiert ist, kommen Reize hinzu. Diese beeinflussen Gehirnentwicklung und demzufolge die sensorische Integration, die die Grundlage zwischen Sensorik und Motorik liefern

### **9.1.2 Sport und Sensomotorik**

Sensomotorik setzt sich aus Sensorik, welches ein intaktes Wahrnehmungssystem beschreibt und Motorik, was eine Art Handlungsprogramm beschreibt, zusammen. Es

setzt sich aus Basissinnen und Fernsinnen zusammen. Basissinne sind für das empfundene Körperschema verantwortlich. Es besteht aus drei Systemen. Das propriozeptive System, bei dem sich Sensoren direkt im Muskel befinden, die die Gelenkstellung und den Bewegungssinn beeinflussen. Dieser wird als Grundlage unserer Bewegungen betrachtet und zählt als wichtigster Sinn. Das taktile System, welche uns Infos über Oberflächen und zur Umweltwahrnehmung, wie Kälte, Wärme und Schmerzempfinden liefern, zählt als intensivstes System. Als Beispiel ist die Abrollphase beim Laufen auf untersch. Ebenen, oder auch die Verspannungen im Muskel zu benennen. Das vestibuläre System ist als Gleichgewichtssystem bekannt. Es ist im Innenohr (Labyrinth) gelegen.

Die vorab erwähnten Fernsinne, die für das empfundene Raumschema verantwortlich sind, werden über den Visus (Auge) geregelt, welcher uns steuert, jedoch wird aber nur gering benötigt. Auditive Steuerung erfolgt über das Ohr, die auch als „eye-catcher“ benannt werden, da Ohren immer wach sind.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass bei sensomotorischen Bewegungsplänen ein sich wiederholender Soll-Ist-Vergleich stattfindet. Es wird ein Bewegungsziel vorgegeben, dass mit Hilfe der benannten Sinne durch einen Bewegungsplan ausgeführt werden soll. Anschließend wird ein Soll-Ist-Vergleich der Situation im Gehirn getätigt. Ist unser Ziel nicht erreicht, dann erfolgt ein erneuter Versuch bzw. eine erneute Zielvorgabe. Ist es erreicht, wird die Bewegung als beendet betrachtet oder eine neue Bewegung bzw. eine Bewegungswiederholung wird vollzogen. Bewegungspläne setzen sich demnach aus Kognition, der Handlungsplanung, die aus Erfahrungen meist grob ausgeführt werden kann und der Motorik, die das Bewegungsprogramm dazu liefert.

### **9.1.3 Sport und Reize**

Reize sind ebenso grundlegend wichtig für das Erlernen eines Bewegungsmusters wie Sensorik und Motorik. Reize werden in einer Art Erregungsmuster beschrieben. Unterschieden wird zwischen drei Endergebnissen zu denen es kommen kann. Erstens, das Erregungsmuster ist identisch mit Bestehenden Muster und kann bereits routinemäßig eingeordnet werden, was keinen Lerneffekt hat. Zweitens, das Erregungsmuster weist kein Erinnerungsmuster auf. Es erfolgt keine Einordnung und wird gelöscht. Bei der dritten Möglichkeit weist das Erregungsmuster Erinnerungsmuster auf, das teilweise zu neuer Wahrnehmung passt. Es kommt zur Einfügung/Anknüpfung und zum gewünschten Lerneffekt. Um zu verdeutlichen wie es auf rein regulatorischer Weise zur Anpassung des zentralen Nervensystems (ZNS) und dem Gehirn kommt, ist die „Darstellung 14 Reize“ perfekt geeignet.

Mit der Anpassung des ZNS werden grobe Bewegungsprogramme zur Stabilität geplant, die nach und nach feinmotorisch feinabgestimmt werden. Es kommt zur Aktivität von Fähigkeiten, die schon vorhanden sind, aus der sich Fähigkeiten für neue Aktivitäten entwickeln.

Es abschließend festzustellen, dass bevor es zur Betätigung der Muskulatur kommt, dass das Gehirn und das ZNS Bewegungsmuster erlernen müssen, um sich angemessen den angeforderten Maßstäben der Bewegung stellen zu können.

### 9.1.4 Sport und Muskeln

Nachdem die Steuerung erfolgreich erlernt wurde und der Bewegungsapparat sinngemäß gesteuert werden kann, wird der Fokus auf die Aktivität der Muskulatur gelenkt. Natürlich dient Sport, im Sinne dieses Programms vor allem als psychische Entlastung, es soll jedoch nicht die Wirkung auf Muskeln, Knochen und Gelenke vernachlässigt werden. Automatische Anpassung bei Belastung auf den Organismus hat nicht organische und psychische Vorteile, speziell auch körperliche Veränderungen gehen mit Sport als protektiver Faktor einher.

Muskeln sind das ausführende Organ, welches vorab Information von Neuronen, über Kraftentwicklung für Bewegung und die Umwandlung chemischer in mechanische Energie zur Energiebereitstellung bekommt. Es wird unterschieden zwischen aerober Energiebereitstellung, (Gleichgewicht zwischen Sauerstoffzufuhr und –verbrauch) und anaerob Bereitstellung, bei der es zu einem Ungleichgewicht zwischen Sauerstoffzufuhr und –verbrauch kommt. Es wird als Sauerstoffschuld bezeichnet, die die Produktion von Milchsäure im Muskel, auch Laktat genannt, bedingt. Im Volksmund ist dieses Gefühl auch als Muskelkater bekannt.

Muskeln werden je nach ihrer Struktur in phasisch und tonische Muskulatur eingeteilt. Phasische Muskulatur zeichnet sich durch schnelle helle Muskelfasern, einem anaeroben Stoffwechsel, die jedoch schnell ermüdbar sind, mehr Motoneurone, die differenzierter steuerbar sind, aus. Sie ist oberflächlich und findet sich gelenksfern vor. Phasische Muskulatur wird vor allem bei Schnellkraftübungen verwendet. Tonische hingegen besteht aus langsamen roten Fasern, einem aeroben Stoffwechsel, ist langsam ermüdbar, hat wenige Motoneurone und ist eher wenig differenzierter steuerbar. Sie sitzt tief gelenksnah und wird vor allem bei ausdauerähnlichen Übungen verwendet.

Muskeln funktionieren durch das Zusammenspiel von Agonist und Antagonist auf dem Prinzip der wechselseitigen Führung und stellen die Grundlage für Koordination dar. Dabei wirken zwei Komponenten, zum einem die zeitliche/räumliche Anteile der Bewegungen (Timing) und zum anderen das Zusammenspiel selektiver und komplexer Be-

wegungsmuster, zusammen. Muskel kontrahieren auf zwei verschiedene Arten. Die konzentrische Kontraktion, die dynamisch-überwiegende Arbeit leistet. Dabei nähern sich Ansatz und Ursprung an. Diese wird als Wichtigste Kontraktionsform im Krafttraining beschrieben. Die zweite Form, die exzentrische ist für dynamisch-nachgebende Arbeit verantwortlich. Dabei entfernen sich Ansatz und Ursprung voneinander weg. Die Muskelspannung reduziert sich mit der Schwerkraft. Dies bedeutet, dass Bewegungen, die mit der Schwerkraft oder zu einem Widerstand bremsend ausgeführt werden. Bei falscher Ausführung kann es zu muskulären Dysbalancen kommen. Muskelverkürzungen oder auch Muskelabschwächungen zwischen Antagonist und Agonist können durch fehlende körperliche Beanspruchung, Fehler in der Bewegungsausführung zu Verletzungen, falscher einseitiger Belastung und zu mangelnder Regenerationsfähigkeit führen.

## 10 Umsetzung und Erklärung „gU“

Depression ist eine Erkrankung, die stressbedingt durch ein Ungleichgewicht zwischen Anforderungen und Ressourcen eines Menschen entsteht. Depressive Patienten sind gestresst, haben eine geringe Reizschwelle, haben in kürzester Zeit extreme Stimmungsschwankungen und ziehen sich gerne in ihre eigene kleine Welt zurück. Das Mitarbeiterklientel sollte im Alter von 30 – 45 Jahren als Testgruppe sein. Warum gerade diese Gruppe der Mitarbeiter als Testgruppe geeignet ist, wird erkennbar durch Belastungen in Job und Privatleben, da diese am höchsten erscheinen. In dieser Phase stehen ihnen noch viele Wege zur Weiterentwicklung im Job, aber auch privater Natur offen, die es lohnt zu erklimmen. In erster Linie wird diese Auswahl aus wirtschaftlicher Sicht betrachtet. Sie würden einerseits einen enormen Kostenfaktor für die deutsche Wirtschaft darstellen. Das fehlen im Arbeitsalltag müsste kompensiert werden und kosten die Krankenkassen durch Krankengeld und Medikamente extrem viel Geld. Nicht nur Betroffene, auch Mitarbeiter, die den Arbeitsaufwand mit puffern müssen, Unternehmen, die den Ausfall in Zeit und Geld kompensieren müssen, sondern auch das Gesundheitsnetz Deutschland, bzw. die Wirtschaft würde extremen Belastungen ausgesetzt werden. Sowohl männliche und weibliche Erkrankte können am Programm teilnehmen, um die Motivation beider Geschlechter so hoch wie möglich zu halten. Durch eine heterogene Gruppendynamik entsteht eine ausgleichende Stimmung und bringt ausgeglichenes Leistungspensum mit sich. Frauen und Männer haben unterschiedliche Stärken, von denen im Laufe des Programms profitiert werden kann. Gibt es tatsächliche Menschen, die nur mit dem gleichen Geschlecht therapierbar werden wollen, ist dies aufgrund der Mitgliederanzahl in der Therapiegruppe auch möglich, somit ist keiner der Mitglieder gezwungen mit bestimmten Personen konfrontiert zu werden. Die Betreuung und Leitung übernimmt ein Betreuer (Initiator des Programms) und zwei Therapeuten (Psychotherapeut – und ein Sporttherapeut), die über die gesamte Zeit des Jahres (Programmdauer 1 Jahr) zur Verfügung, zur Beratung und als Unterstützer an der Seite der Patienten sind. Zur Dauer des Programms ist zu sagen, dass ein Jahr perfekt geeignet ist einen Prozess der Veränderung zu beurteilen. Es wird in die Anfangs- Mittel und Endphase unterschieden. Zu Beginn, die ersten 3 Monaten wird das Programm vom selben Therapeut (Sporttherapeut mit Spezialist je nach Sportart als Unterstützer) geleitet. Die Mitarbeiter haben ein Mitspracherecht darüber was an Sportprogramm durchgeführt werden soll. Zur Auswahl stehen 2-3 Sportangebote aller 3 Monate. Lediglich zu Beginn wurde festgelegt, dass mit der Sportart Boxen begonnen werden soll. Im Monat 4-10 können sich die Mitarbeiter neue Sportprogramme überlegen, um möglicher aufkommenden Monotonie entgegen zu wirken, natürlich mit der Betreuung und Unterstützung der drei Betreuer des Programms. Der Sporttherapeut wird immer, im Gegensatz zum Psychotherapeuten und dem Initiator des Programms (Gesundheitsmanager) anwesend sein und fungiert so als erste Bezugsperson der Mitarbeiter.

Wie anfangs erwähnt neigen Depressive dazu sich zurück zu ziehen. Um dem entgegen zu wirken sollten Therapiegruppen gebildet werden, um den Rückzug in die abgesonderte Welt zu vermeiden, jedoch den Kontakt zu anderen Leidensgenossen zu stärken, aber auch die Konflikte, die auftreten wenn der Kontakt zu Mitmenschen intensiviert wird, zu analysieren und miteinander zu bewältigen. Sportgruppen sollten maximal aus bis zu 16 Personen bestehen. 16 ist eine gerade Zahl, bei der es auch intern zu Partnerarbeiten kommen kann, indem beispielsweise 8 kleine Teams zusammenarbeiten könnten.

Sport treiben kann schnell auch langweilig werden, wenn es monoton und wiederholend ist. Um dies zu vermeiden, würden wir Sport immer mit einem Utensil, in unterschiedlichen Intervallen betreiben (aller 3-4 Monate). Beginnen würden wir mit einer Sportart, die das Körpergefühl verdeutlicht. Depressiv-gefährdete aber auch Mitarbeiter, die sich nur sportlich betätigen wollen, müssen oft erst erlernen sich neu zu spüren und wahr zu nehmen. Dazu wurde Boxen als Anfangssportart ausgewählt. Es vereint Koordination, Ausdauer, Kraft und ein Empfinden für sein direkten Gegner. Boxen ist zeitlich begrenzt und verfolgt ein genau ausgedrücktes Ziel. Mithilfe des Boxtrainings soll das Selbstbewusstsein gestärkt werden, zu wissen, dass ich mich auf meinen Körper und auf mein Können verlassen kann. Dass ich durch einen direkten Gegner hingegen auch sehr „verletzt“ werden kann, sobald ich mein Gegenüber unachtsam oder respektlos betrachte. Somit werden Grenzen sehr gut abgesteckt. In einem 3-Monats Kurs sollen Grundkenntnisse des Boxens erlernt und vorab angesprochene Grundlagen wie Koordination und Ausdauer gestärkt werden.

Eine Trainingseinheit soll ca. 1 Stunde (h) Zeit in Anspruch nehmen. 2-3-mal wöchentlich soll das Sportprogramm absolviert werden. Eine Trainingseinheit, egal welche Sportart soll in Erwärmung, Hauptteil und Schlussteil, wie Entspannung, bzw. auslaufen oder Stretching eingeteilt werden. Unter der Berücksichtigung, dass das Klientel 30-45 Jahre alt ist, und demnach unterschiedliche Fitnesszustände herrschen werden, die sich aufgrund vom Altersunterschied, aber auch am Geschlechterunterschied herleiten können, sollte das Belastungsniveau zu Beginn gering gehalten werden. Bei steigender Fitness und eintretender Routine im Ablauf des Programms kann die Belastung vom Sporttherapeuten angepasst werden. Die Belastung sollte demnach im aeroben Bereich liegen, um die Produktion von Laktat im Muskel so gering wie möglich zu halten. Bekannterweise haben Schmerzen (Muskelkater) zur Folge, dass die Motivation und die Bereitschaft zum Erscheinen des nächsten Termins sinkt, was offensichtlich vermieden werden sollte. Das jedoch gar keine anfänglichen Beschwerden auftreten ist unmöglich, denn jeder Untrainierte, der beginnt Sport zu treiben wird Anpassungserscheinungen haben. Um auch einen ästhetischen Effekt zu erhalten, muss Sport regelmäßig betrieben werden, mit Steigerung der Anforderung anpassend an das Leistungsniveau. Zur Begründung, warum Perioden 2-3x1h gewählt wurden, ist nach

vielen sport- und psychotherapeutischen Meinungen, ebenso wie Studien bewiesen, dass 40 Minuten moderater Sport die Gehirnfunktion steigern bzw. gar Gehirnregionen wachsen können. „Kontrollgruppen wurden unterteilt in Medikamenten-Sportgruppe und in eine Sport-Sportgruppe. Die Sportler mussten ein Jahr lang dreimal wöchentlich 40 Minuten lang stramm Sport treiben und das Ergebnis war, dass Bilder im MRT zeigten, dass eine bestimmte Region des Hippocampus um 10% gewachsen ist. Das Gehirn wächst benötigt als Dünger nur Bewegung. Ob die neuen Nervenzellen im Gehirn aber auch tatsächlich Aufgaben übernehmen und somit die Denkfähigkeit verbessern sei allerdings fraglich [...]. Auch die WHO beschreibt, dass schon eine halbe Stunde moderate Bewegung pro Tag reiche. Entscheidend dabei ist, sagen Experten, dass man ein bisschen außer Atem gerät und den Stoffwechsel in Schwung bringt.“<sup>76</sup>

Ein weiteres Beispiel: „Eine amerikanische Studie mit rund 200 depressiven Patienten kommt zu dem Schluss, dass körperliches Training bei Depressionen beinahe genauso wirken kann wie eine medikamentöse Therapie. Die Wissenschaftler forderten einige der Teilnehmer auf, dreimal pro Woche auf dem Laufband zu joggen. Anderen verabreichten sie entweder ein Antidepressivum oder Pillen ohne Wirkstoff, sogenannte Placebos. Nach vier Monaten zeigte sich, dass die depressiven Symptome der Sportlergruppe sich sogar ein wenig stärker gebessert hatten als die der Medikamentengruppe.“<sup>77</sup>

Da nicht davon auszugehen ist, dass jeder der 16 Teilnehmer jeden Tag für 30 Minuten Sport betreibt, wurden 40 Minuten plus Erwärmung und Entspannungsphase, die eine größere Gruppendynamik positiv bedingen, als passend angesehen. Somit wird deutlich, dass bei dynamischer aerober Arbeit stärkere regionale Gehirndurchblutung und vermehrte Produktion von Nervenwachstumsfaktoren eintreten. „Die Folge ist die Stimulation der Synapsenbildung sowie der regionalen Neubildung von Neuronen im Gehirn. Konsequenz ist der Anstieg von Endorphinen um das 3- bis 4-fache mit der Folge der Schmerzdämpfung und Stimmungsverbesserung. Aerobe dynamische Muskelbeanspruchung vergrößert die Fähigkeit zur Gehirnplastizität und nimmt direkt Einfluss auf die Quantität und Qualität von Neuronen oder Synapsen. Konsequenz ist neben der bekannten kardio-pulmonal-metabolischen Beanspruchung auch Beanspruchung der Koordination und der aeroben dynamischen Ausdauer wichtig für die Leistungsfähigkeit des Gehirns. Nicht nur das Gehirn und die Muskulatur beeinflussen unser Wohlbefinden, auch unser Herzmuskel, der sogenannte atriale natriuretische Peptide (ANP) produziert, wenn wir uns anstrengen. Diese Botenstoffe senken den Blutdruck

---

<sup>76</sup> (Wundermittel Bewegung, 2014 S. 3) <http://www.zeit.de/zeit-wissen/2014/02/sport-bewegung-gesundheit-therapie>

<sup>77</sup> (Wundermittel Bewegung, 2014 S. 2-3)

und nehmen körperliche Angstgefühle<sup>78</sup>, sie bringen uns dazu ins „Ungewisse“ zu gehen und neue Dinge auszuprobieren.

Feststeht, dass Sport den Stoffwechsel anregt, Nervenzellen neu gebildet werden, die Leistungsfähigkeit des Gehirn steigen kann und nach 30 Minuten kontinuierlichen Laufens/Joggens erst der Fettstoffwechsel eintritt. Da Kraftsportarten nicht nur den psychologischen und medizinischen Effekt haben, ist der Aspekt der Ästhetik (Muskelzuwachs, Straffung des Körpers, sich fit fühlen) als Motivationsträger zu betrachten. Die Energiebereitstellung verläuft wie folgt. Als erstes wird ATP (Adenosintriphosphat) als Energiespeicher verwendet, dieser hält lediglich wenige Sekunden an. Zweiter Speicher ist Glykogenspeicher, der aufgebraucht wird. Auch dieser hält nur wenige Minuten. Ab Minute 30 setzt der Fettstoffwechsel und wirkt sich positiv auf die Figur aus. 3-mal wöchentlich Sport kann mithilfe der Regenerationszeiten von ca. 30-48 Stunden gerechtfertigt werden. Nach dem Prinzip der Superkompensation sollte ein neuer Trainingsreiz gesetzt werden, wenn der Sportler vollständig erholt ist. Bei fortschreitendem Fitnesslevel benötigt man eine kürzere Erholungsphase um erneut leistungsfähig zu sein.

Eine Trainingswoche könnte wie folgt aussehen:

Montag: frei - Sport  
 Dienstag: Sport - frei  
 Mittwoch: frei - frei  
 Donnerstag: frei - Sport  
 Freitag: Sport - frei  
 Samstag: frei - Sport  
 Sonntag: frei - frei  
 Rot = 1. Woche  
 Schwarz = 2. Woche

Sport hat auch hormonelle Folgen, die es zu analysieren gilt. Um die Informationen so verständlich wie möglich zu verarbeiten, wird von der Dauer der Nervenimpulse ausgegangen, darauf aufbauend wurde Repolarisation und die Größe des synaptischen Spalts betrachtet um auf die Verweildauer der Hormone im Blut zu gelangen. Da die vier wichtigsten Hormone ihrer Art verschiedenste Halbwertszeiten (Wirkung und Reproduktion eines Hormons) haben, ist dies der einzige Ansatzpunkt zu begründen, wie häufig es zu einer Stimulation des Gehirns durch Sport, durch gesunde Ernährung und durch Entspannung kommen muss, um wieder auf ein Level eines „Gesunden“ zu gelangen.

---

<sup>78</sup> (Pädagogische Hochschule Karlsruhe, et al., o.J. S.  
<http://www.sport.kit.edu/foss/download/BewegungLernen.pdf>)



„Ein Aktionspotential dauert etwa 1–2 Millisekunden (ms) in Neuronen, kann sich aber auch über einige hundert Millisekunden (im Herzen) erstrecken. Bereits während der Repolarisation befindet sich die Zelle in der Refraktärphase. Während dieser Phase kann zunächst kein (absolute Refraktärzeit, ca. 0,5 ms) und danach nur mit erhöhtem Reiz (erhöhtes Schwellenpotential innerhalb der relativen Refraktärzeit, ca. 3,5 ms) ein weiteres Aktionspotential erzeugt werden. Der synaptische Spalt misst etwa 10-20 Nanometer (nm). Chemische Synapsen arbeiten mit einer geringen Zeitverzögerung (etwa 1 ms). Die Erregungsübertragung kann nur in eine Richtung laufen ("unidirektional")....“<sup>79</sup> Dopamin unser wichtigstes Hormon, neben Serotonin besitzt eine Halbwertszeit (HWZ) „50-120 Minuten“<sup>80</sup> Serotonin hat eine Halbwertszeit von „21 Stunden“ <http://www.dahlke.at/images/serotonin.pdf> und <http://www.zentrum-der-gesundheit.de/serotonin-ia.html>, d.h. nach dieser Zeit ist die Hälfte wieder aus dem Blut verschwunden. Hormon Nummer drei Adrenalin hat eine Halbwertszeit von „1-3 Minuten“<sup>81</sup>. Das Hormon Noradrenalin hat im Blut nur eine sehr kurze Halbwertszeit von weniger als eine Minute. Noradrenalin ist also in seiner biologischen Wirkung „(zeitlich) sehr begrenzt“ <http://www.swisshealthmed.de/noradrenalin-170.html>, in seiner Effizienz jedoch außerordentlich.

Zum Teil Entspannung ist zu sagen, dass dieser im Abschluss an das Sportprogramm folgt und als eine Möglichkeit im Belohnungssystem eingegliedert ist. Entspannungstechniken können progressive Muskelentspannung nach Jacobsen, Saunagänge und Massagen oder sein. Auch Mitarbeiter, die nicht an Sportprogrammen teilnehmen, sollte eine Nutzung solcher Entspannungsmöglichkeiten zugesagt sein.

Nachdem sportliche Aspekte erklärt wurden, ist die Stellung richtiger Kommunikation im Unternehmen, die zum Aufbau einer gesunden Unternehmenskultur beiträgt, detaillierter zu betrachten. Dabei wäre 1-mal aller zwei Wochen eine Art Gesprächskonferenz mit dem Arbeitsteam angebracht, um das Erlebte zu verarbeiten und das Kommende zu besprechen. Einmal pro viertel Jahr können abteilungsorientiert Gesprächskonferenzen mit einem Mediator, zur Gesprächsstil-Findung vorgeschlagen werden. Mitarbeiterbesprechung und –Befragungen sollten vorab geklärt werden, um den Ist-Stand der Situation im Unternehmen zu klären um im Nachhinein passend darauf einzugehen. Über Kommunikationsstile und Kommunikationshierarchien wurde vorab in der analytischen Betrachtung eingegangen, die mithilfe eines Mediators bzw. eines Fachmanns genauer ausgewertet werden können.

---

<sup>79</sup> (DocCheck Medical Services GmbH, 2015 S. <http://flexikon.doccheck.com/de/Pr%C3%A4synapse> )

<sup>80</sup> (o.A., 2010/2011 S. <https://www.uni-due.de/imperia/md/content/pharmakologie/dopaminserotoninklenke.pdf>)

<sup>81</sup> (Schneider, et al., 2009) Schneider Detlev, Richling Frank: FAKTEN. Arzneimittel 2010, 6.Auflage, Thieme Verlag, Stuttgart et. al., 2009

Das Programm soll wie erwähnt ein Jahr andauern, mit unterschiedlichen Phasen der Betreuung und Unterstützung. Voraussetzung muss sein, dass alle Teilnehmer anwesend sind, die durch eine Anwesenheitspflicht unterstützt wird. Nach jedem Block (9-10 Wochen) finden sich alle Programmteilnehmer und Betreuer zusammen und reflektieren das Erlebte und besprechen den nächsten Block. Wichtig ist, dass die Mitarbeiter nicht in ein Korsett von Terminen und Übungen hinein gepresst werden, sondern Mitspracherecht und Individualität im Gruppenverband gestärkt werden. Bei erfolgreicher und zielgerichteter Programmdurchführung und Teilhabe sollen alle Teilnehmer für ihre Leistung in der Gruppe belohnt werden. Dies erfolgt über Austausch zwischen den Initiator und Geschäftsführung. Das Belohnungssystem könnte beispielsweise 1 Mal Essen in Gruppen/1 Mal Kino in Gruppe, oder ein Ausflug als Gruppe mit kulturellem Hintergrund, aber auch Dinge wie Kosmetik, Massagen und Wellnessangebote sollen dabei nicht zu kurz kommen, sein. Auch eine Art Arbeitscoaching, was die Effektivität im Arbeitsalltag stärkt, könnten Ideen sein. Das Programm soll einen ganzheitlichen, bei dem verschiedenste Bereiche abgedeckt werden sollen, Ansatz darstellen.

## **11 Schlussfolgerung und Zusammenfassung „gU“**

Im Laufe des Präventionsprogramms hat die Autorin versucht zu verdeutlichen, dass durch Sport als protektiven Faktor sowohl organische, aber auch psychische und körperliche Vorteile eingestellt werden können, die der betreffenden Zielgruppe problemloseres Arbeiten unter Druck gewährleisten können. In Kombination mit einer angepassten Unternehmensstruktur durch z.B. offenes unternehmensorientiertes kommunizieren können auf emotionaler und psychologische Sicht viele Barrieren überwunden werden, die u.a. die Motivation der Mitarbeiter hemmt.

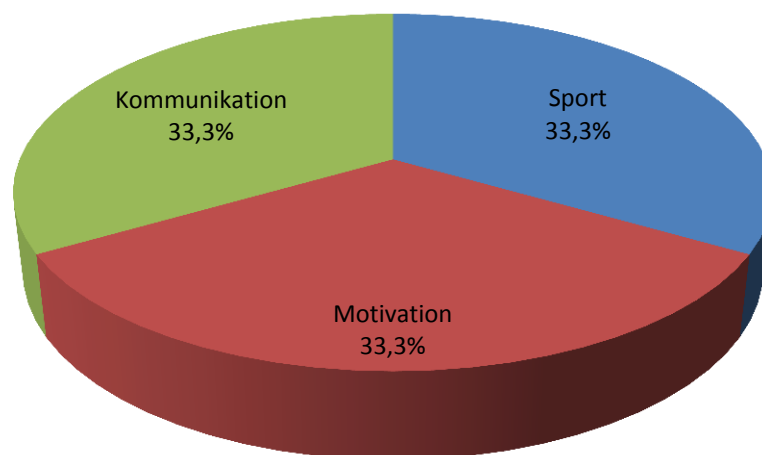
Viele Unternehmen, speziell klein- und mittelständige, sollten sich über die Finanzierung eines solchen Programms informieren und nicht durch auftretende Kosten abschrecken lassen. Investitionen in die Zukunft lohnen sich, vor allem wirksam werden diese auf lange Sicht gesehen. Nicht nur der Erfolg des Unternehmens wird steigen, auch das Image nach außen wird positiv ansteigen, welches neue Möglichkeiten zur Zukunftssicherung des Betriebs bereithält. Neue Partner, neue innovative schlaue Köpfe und Konkurrenten werden aufmerksam auf ein Unternehmen, welches sich mit Hilfe eines Präventionskonzeptes zur Sicherung der Gesundheit aller, ein Alleinstellungsmerkmal erarbeitet hat.

## Teil C – Auf einen Blick

### 1 Gesundes Unternehmen

Wie an dem hier aufgeführten Diagramm zu erkennen ist, stellt sich laut Meinung der Verfasserin das „Anti-Depressionsprogramm“ aus drei wichtigen Punkten zusammen. Sport, Motivation und Kommunikation können und sollten als wichtigste Schlüssel zur Depressionsverhinderung- bzw. Minimierung angesehen werden.

#### Anti-Depressionstorte



Im Laufe der Abhandlung wurde häufig vom sogenannten „gesunden Unternehmen“ berichtet. Doch um die erwähnte Analyse auf einen Blick zusammenzufassen, hat sich die Autorin entschlossen, den Aufbau, Teilstück der benannten Torte, aber auch die Konsequenz und die entscheidende Zukunftsprognose noch einmal zu verdeutlichen.

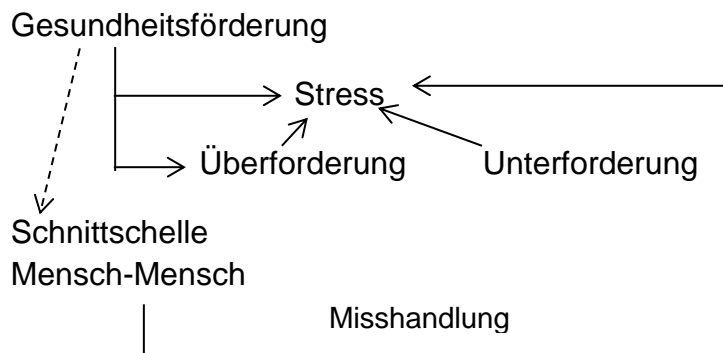
Anhand der einzelnen bearbeiteten Punkte dieser Auseinandersetzung soll deutlich gemacht werden, welche Bausteine in Kombination zu einem möglichen Präventionsprogramm (spezielle Anpassung erfolgt je nach Unternehmen) fungieren können.

Die Bedeutung der Bausteine ist als gleichwertig zu betrachten. Sobald eines der drei Elemente weniger berücksichtigt wird, entsteht ein Ungleichgewicht, welches nur schwer durch die weiteren ausgeglichen werden kann.

## 1.1 Krankheit Depression

Im Teilbereich Depression, welcher als Basis der hier dargelegten Analyse dient, wurde beginnend das Themengebiet begrifflich erklärt, das Krankheitsbild beschrieben und die Entstehung vom Stress bis zur Depression genauer betrachtet. Mithilfe folgender Skizze soll die Entstehung einer Depression kurz und bündig beschrieben werden.

### Depression



Im Anschluss erfolgte die Einteilung depressiver Erkrankungen im Zusammenhang mit möglichen Depressionsformen und Depressionsarten. Dabei wird auf den Unterschied zwischen Traurigkeit – Depression aufmerksam gemacht. Auch Behandlungsmöglichkeiten, vor allem die Finanzierung und die Bedeutung durch die Entstehung dieser Krankheit für Betriebe und Wirtschaft als Kostenfaktor. Darauf aufbauend wurden Auswirkungen der krankheitsbedingten Situation in Deutschland speziell auf Deutschland bezogen dargelegt, mit einem kleinen Exkurs über Verhalten Depressiver am Arbeitsplatz.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass Depression sich zu einer enormen Belastung des Gesundheitssektors entwickelt hat. Dass als Anlass hat die Autorin genutzt um sich Maßnahmen zur Eindämmung der Kostenfaktoren, Arbeitsausfälle und steigenden Belastungen der Angehörigen Gedanken zu machen, der als präventiver ganzheitlicher Ansatz im Bericht genauer beschrieben wurde.

## 1.2 Teilstück Sport

Zum Teilabschnitt Sport ist zuzusagen, dass der Hauptfokus sich auf die verändernden Effekten des menschlichen Organismus konzentriert. Es werden biochemische Abläufe des Gehirns, Veränderungen des Bewegungsapparats, hormonelle Anpassungen der Reizübertragung der Synapsen (Endköpfchen Nervenzellen) und die Anpassung des äußeren Erscheinungsbildes beschrieben. Das Therapieprogramm widmet sich zum

einen Erkrankten, aber auch jedem anderen Mitarbeiter des zu betreuenden Unternehmens. Spezielles Augenmerk wird auf die Vermeidung des Ausbruchs der Erkrankung gelegt und demnach auch auf die Therapie der „Erkrankten“ forciert.

Sport wird als protektiver Faktor behandelt, d.h. dass Sport im gesunden Maße betrieben wird. Es wird verantwortungsvoll mit Regeneration und Trainingsreizsetzung umgegangen um einer Überbelastung zuvor zu kommen und die Motivation so lang wie möglich zu erhalten. Im Einklang des Sportbereichs wird die intrinsische Motivation eines jeden Einzelnen angesprochen, der bereit ist, sich und seinen Körper zu schützen und präventiv auf wohlmögliche steigende Belastung der Wirtschaft vorzubereiten.

### **1.3 Teilstück Kommunikation**

Im Bereich Kommunikation wurde, wie in den beiden weiteren Teilstücken, eine grobe allgemeine Betrachtung des Themengebiets vorgenommen. Im weiteren Verlauf legte die Autorin den Fokus auf die interne Kommunikation in Unternehmen. Diese widmet sich der Kommunikation der Mitarbeiter jeglicher Hierarchien. Dabei werden Präventionsinstrumente zum konfliktfreien Umgang untereinander im Betrieb gegeben. Zum Ende des Themenbereichs wird der Zusammenhang zwischen Kommunikation und der damit im Einklang stehenden Motivation aufgezeigt.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass Kommunikation in der heutigen Zeit ein Thema ist, an dem man nicht vorbei kommt. Wie bereits bekannt ist, kann man nicht nicht kommunizieren. Verbal oder non-verbal wird das Gedachte zum Ausdruck gebracht. Dabei spielen Betonung, Gestik, Mimik, aber auch die äußeren Rahmenbedingungen eine große Rolle. Somit kann eine einfache Information zu verschiedenen Varianten umgewandelt und verschiedenartig interpretiert werden. Lebensumstände, Gemütszustände und Stimmungen in verschiedensten Phasen des Lebens beeinflussen unsere Sendung und Aufnahme.

-Bezogen auf den Arbeitsalltag.-

Da der Druck in der heutigen Wirtschaft vermehrt zunimmt und der Leistungsdruck steigt, sollte versucht werden den „manipulierbaren Druck“ so gering wie möglich zu halten. Aufgrund der immer-älterwerdenden Generationen steigt der Leistungsanspruch an die medizinische Abteilung eines jeden Landes. Resultierend aus der herrschenden Versicherungspflicht in Deutschland sind die damit verbundenen Besuche beim Arzt dementsprechend hoch, im Vergleich zu Nationen wie den USA. Der Druck auf die Ärzte und die Medizin vervielfacht sich und der Anspruch an unsere medizinische Betreuung steigt. Um den Druck medizinischer Einrichtung durch seinen Einfluss

geltend zu machen, können kleinste Dinge, wie die richtige Kommunikation im Unternehmen, Wunder bewirken. Nicht nur für das Unternehmen selbst steigen die Chancen gewinnbringend zu wirtschaften, auch die medizinische Betreuung in Deutschland kann „durchatmen“.

## 1.4 Teilstück Motivation

Im Abschnitt Motivation wurde zu Anfang das Themengebiet in seiner Allgemeinheit beleuchtet. Sowohl Arten, Motive inklusive psychologischer Reaktionen der betroffenen Gehirnareale bis hin zur unternehmensorientierten Motivationssicht. Am Anschluss dessen wurde die Notwendigkeit der Motivation als Voraussetzung zum ganzheitlichen Therapieren der Behandelten verdeutlicht. Die Rolle motivierter Mitarbeiter im Unternehmen im Einklang des Einflusses motivierenden oder auch partizipierenden Führungsstils. Wie Führung als Schlüssel zur Motivation der Mitarbeiter dienen und wie der Weg zu unternehmensorientierten Motivation gestaltet werden kann, wurde im Folgenden analysiert. Grundlage zur gesunden Motivation in der heutigen Berufswelt stellt die nächste Themengebiet Kommunikation dar.

Daher ist zusammenfassend zu sagen, dass Motivation durch Kommunikation bedingt wird und als Steuerungsinstrument eines erfolgreichen Unternehmens angesehen werden kann. Zukünftig sollte Motivation, genau wie Kommunikation vermehrt als Grundpfeiler gesunder Unternehmenskultur angesehen werden.

## 1.5 Konsequenz Prävention

Ansatzpunkt der Prävention ist finanzieller Aspekt, Kosten der Gesundheitsfonds sinnvoll nutzen. Chronische Krankheiten bedingen Folgekrankheiten. Ziel muss es sein die ungleiche Verteilung der Gesundheitsbelastung und Gesundheitsressourcen auszubalancieren und die Leistungsfähigkeit der arbeitenden Generation erhalten. Die Senkung der Neu-Erkrankungsrate (Inzidenzrate), Gesundheitschancen für alle erhöhen, die Verhütung von Krankheiten, Verbesserung / Erhalt der Lebensqualität, Erhöhung der Lebenserwartung und die Kostensenkung im Gesundheitssystem sollten die Hauptpfeiler der Prävention werden. Nach SGB5 ist es die Aufgabe der Krankenversicherung Gesundheit zu erhalten, wiederherzustellen oder den Gesundheitszustand wieder zu verbessern. Im Bereich Prävention bedingen sich Schutz- und Risikofaktoren. Versucht wird Risikofaktoren mit Hilfe der Schutzfaktoren zu minimieren. Schutzfaktoren sind verschiedene Stadien der Prävention, wie Gesundheitsförderung auch die

primordiale Prävention genannt, bei der es auf gesundheitserhaltende Maßnahmen ankommt, wie z.B. Sauna und die richtige Steuerung der Ernährung. Etappe zwei ist die Primärprävention, bei der Risikosenkung, die Vermeidung vom Ausbruch der Krankheit, die Ausschaltung von Ursachen und die Stärkung der Ressourcen. Bei den ersten beiden Stufen ist der Betreuende noch gesund. Beide genannten Stufen der Prävention sind als Hauptpunkt der „Therapie“ zu betrachten und stellen die Grundpfeiler des Programms dar.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass das Verständnis zum Thema Prävention an die Anforderungen der Menschheit angepasst werden muss. Sowohl Thema Kosten, Ideenfindung, Integration in die Wirtschaft, bzw. in den Arbeitsalltag als auch das Verständnis der Menschen untereinander, vor allem aber politische Entscheidungen sollten bedachter getroffen werden. „Vorsicht ist besser als Nachsicht“, eine wahre Weisheit, die sich im Themengebiet Prävention wunderbar anwenden lässt. Das Grundverständnis „Gelder in Gesundheit“ in Deutschland besteht bereits, sollte lediglich umstrukturiert und sinnvoller eingesetzt werden. Hierbei müssen Pharmaindustrie, Ärzte, Patienten und Staat enger zusammenarbeiten und sich von dem Gedanken der profitorientierten Leistungsgesellschaft entfernen. Ich denke jedoch, dass dies noch Entwicklungszeit benötigt. Als abschreckendes Beispiel sollten die Zustände der USA warnend sein. Jeder kann einen kleinen Teil dazu beitragen, um Deutschland lebenswerter und gesünder zu gestalten.

## 1.6 Zukunftsprognose

Das Ziel, der hier aufgeführten Analyse soll das Einschränken des Krankheitsausbruchs Depression, bzw. das depressionsfreie Arbeiten in Unternehmen der deutschen Wirtschaft, sein. Zukünftig ist aufgrund „Grafik 15 Pflegebedürftige“<sup>82</sup> zu erkennen, dass der Pflegebedarf bis 2050 erheblich steigen wird, was es mit Ansätzen ganzheitlicher Präventionsprogramme zu minimieren gilt.

Auch Gesundheitskosten pro Einwohner (Abbildung 16 Krankheitskosten)<sup>83</sup> sind erheblich gestiegen. Bei einer Installation eines solchen Programmes lässt sich nur vermuten, ob die Kosten der „Vorinvestition“ gewinnbringend investiert wurden sind. Jedoch

---

<sup>82</sup> (Bundesamt, 2015 S.

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Pflege/Pflege.html>)

<sup>83</sup> (Bundesamt, 2015 S. <https://www->

[genesis.destatis.de/genesis/online;jsessionid=2F733D88B5B847DFB053431653C8D63D.tomcat\\_GO\\_1\\_1?operation=previous&levelindex=2&levelid=1434648861078&step=2](https://genesis.destatis.de/genesis/online;jsessionid=2F733D88B5B847DFB053431653C8D63D.tomcat_GO_1_1?operation=previous&levelindex=2&levelid=1434648861078&step=2))



wagt die Verfasserin Vermutungen zur Einschränkung der Kosten anzubringen. Deutschland muss investieren um im weiteren Verlauf der zunehmenden wirtschaftlichen Ansprüche und unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung konkurrenzfähig im internationalen Vergleich zu bleiben. Deutschland muss Vorreiter und als Beispiel vorbildlichen und zukunftsorientierten Handelns voraus gehen, sowohl europa- als auch weltweit.

# Glossar

## C

### CEO

US-amerikanische Bezeichnung für das geschäftsführende Vorstandsmitglied oder den Vorstandsvorsitzenden oder Generaldirektor eines Unternehmens oder allgemein dessen allein zeichnungsberechtigten Geschäftsführer **30**

## F

### *Fuzzy-Tasking*

vage Logik, unscharfe Logik **40**

## I

### Information-Overload

Informationsüberflutung bezeichnet den Zustand einer Person, „zu viele“ Informationen zu einem Thema zu besitzen, um eine Entscheidung treffen zu können. **47**

## M

### *Multi-Tasking*

Unter Multitasking (seltener menschliches Multitasking) versteht man die Fähigkeit eines Menschen, mehrere Tätigkeiten zur gleichen Zeit oder abwechselnd in kurzen Zeitabschnitten durchzuführen, so z. B. eine E-Mail zu verfassen und gleichzeitig einem Bericht zuzuhören. **40**

## W

### WHO

Die Weltgesundheitsorganisation ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen mit Sitz in Genf. Sie wurde am 7. April 1948 gegründet und zählt 194 Mitgliedsstaaten. Sie ist die Koordinationsbehörde der Vereinten Nationen für das internationale öffentliche Gesundheitswesen. **48**

# Anhang

## Depression

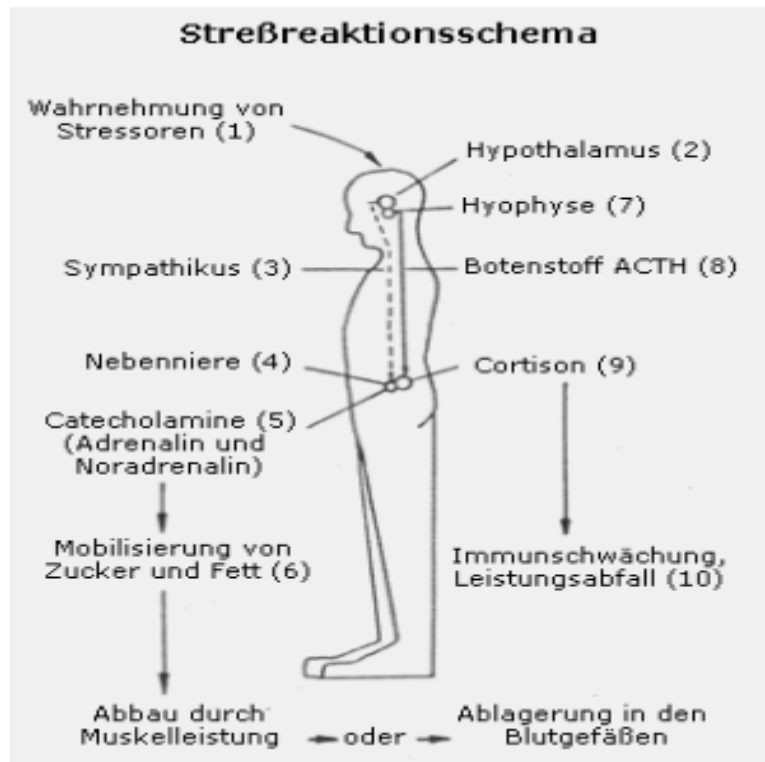


Abbildung 1 Depression

|                     | Kosten   | Nutzen  |
|---------------------|--|---|
| direkte             | Ressourcenverbrauch durch med. Maßnahmen   | Ressourceneinsparung durch med. Maßnahmen<br>Bsp.: Verkürzung der Behandlungsdauer  |
| direkte Folgekosten | Zusätzlicher Ressourcenverbrauch durch med. Maßnahmen bzw. Folgederer  | Ressourceneinsparung durch kostengünstige Frühmaßnahmen – trotz höherer Fallzahlen<br>Bsp.: Vermeidung durch preisgünstige Behandlung |
| indirekte           | Zusätzliche, außerhalb der Gesundheitsleistungen anfallender Kosten<br>Bsp.: Einschränkung der Lebenserwartung; zusätzliche Krankheitstage | Außerhalb der Gesundheitsleistungen anfallender Nutzen  |
| intangibile         | Ressourcenverbrauch durch zusätzliche physische u psychische Belastungen<br>Bsp.: Depressionen   | Verbesserte Lebensqualität durch entsprechende med. Maßnahmen<br>Bsp.: gute palliativ Station im KH                                   |

Tabelle 1 Kosten

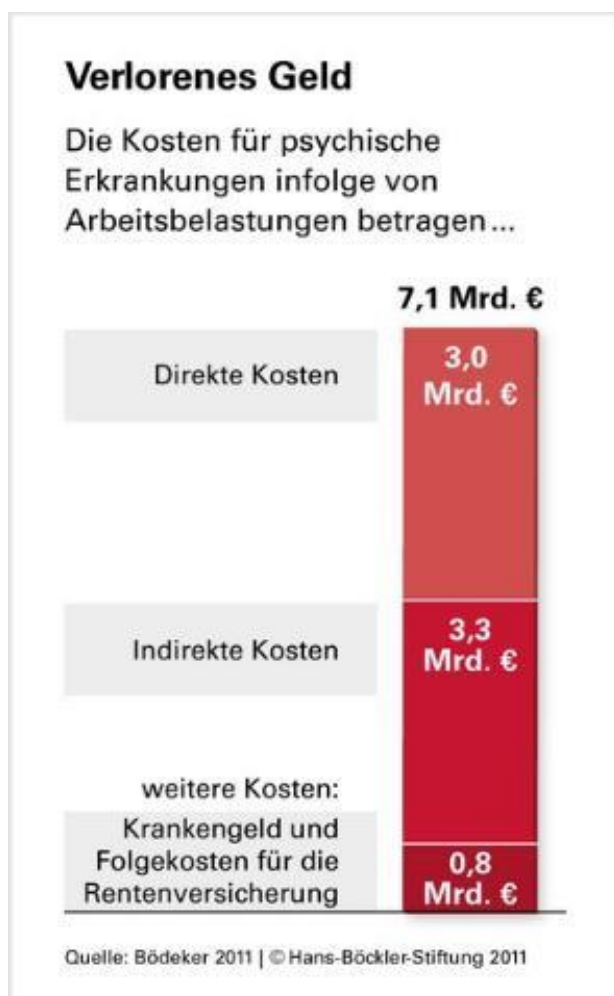
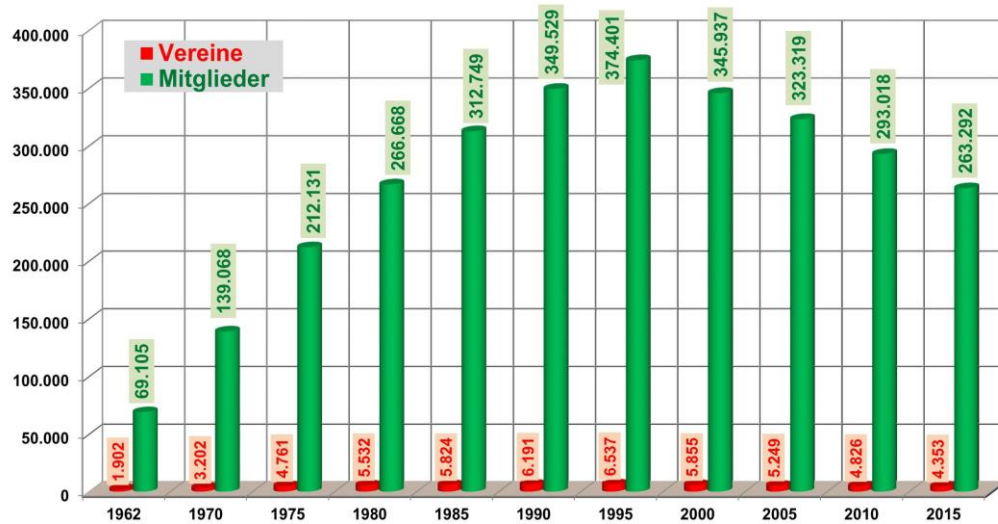


Abbildung 2 Verlorenes Geld

## Sport

**Deutscher Betriebssportverband Erfassungsjahr 2015**  
Vereins- und Mitgliedervergleich der Jahre 1962 bis 2015



Mitgliedervergleich 1963 bis 2015

Abbildung 3 Mitgliedervergleich

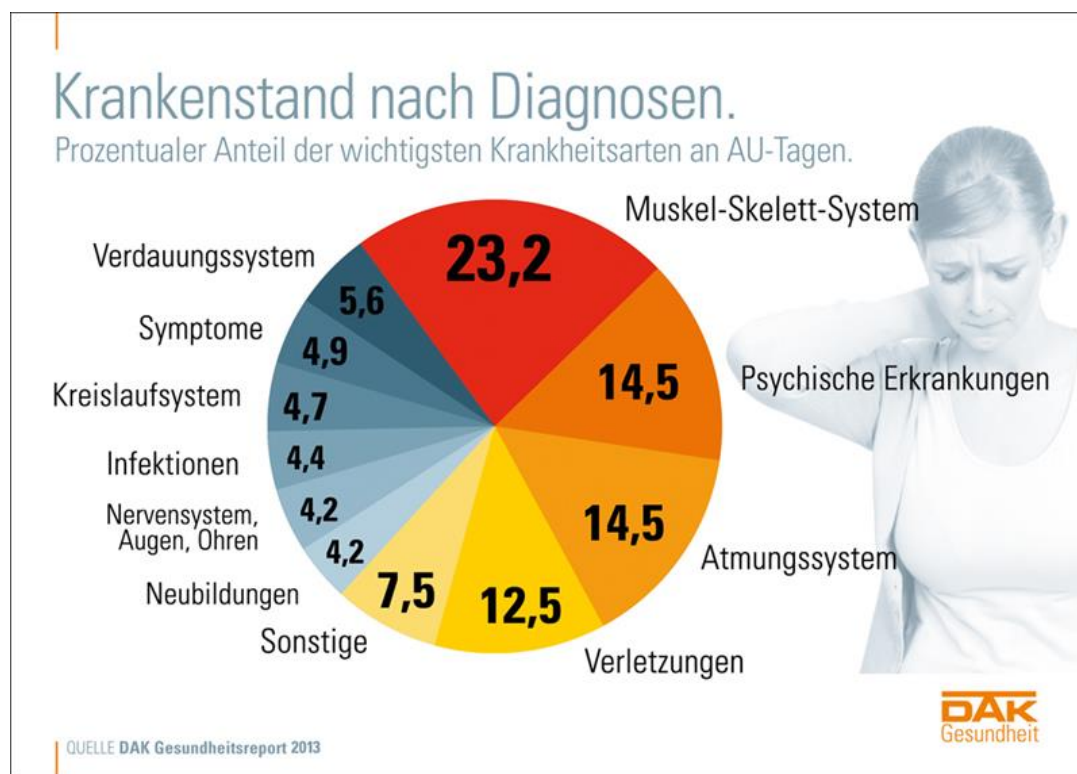


Abbildung 4 Krankheitsarten

| Konzept                                | Maßnahme   |
|--|--|
| job rotation = Arbeitsplatz-ringtausch | systematischer Arbeitsplatzwechsel in einer bestimmten zeitlichen Reihenfolge in Abhängigkeit von Art und Schwierigkeitsgrad der einzelnen Tätigkeiten |
| job enlargement = Arbeitsausweitung    | „quantitative Erweiterung des Tätigkeitsspielraums“ <sup>54</sup> durch Aufnahme von zusätzlichen ähnlichen Tätigkeiten                                |
| job enrichment = Arbeitsanreicherung   | „qualitative Veränderung der Arbeit“ <sup>55</sup> , indem dem Mitarbeiter ein größerer Handlungsspielraum eingeräumt wird                             |
| Arbeit in teilautonomen Gruppen        | weitgehend selbständige Arbeitsgruppen mit eigener Planungs- und Entscheidungsbefugnis   |

Abbildung 5 Konzepte

## Kommunikation

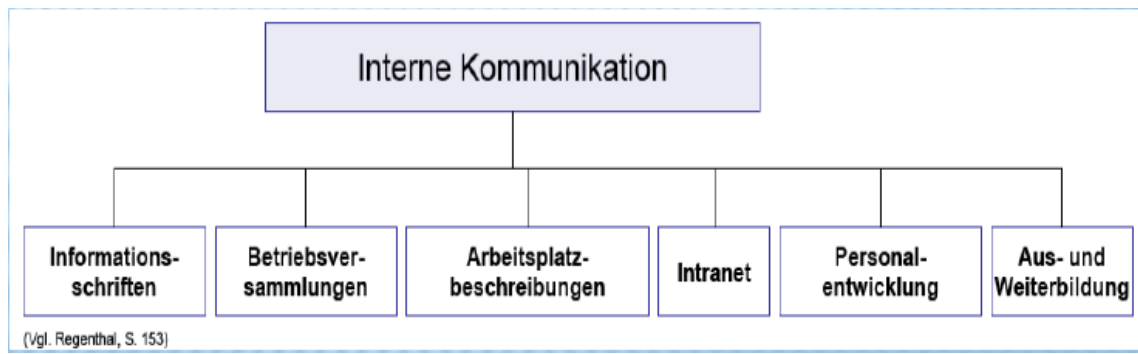


Abbildung 6 interne Kommunikation



Abbildung 7 Hierarchie



Abbildung 8 4S-Modell

| Bezeichnung                    | Charakteristika   | Häufigkeit des Einsatzes in Arztpraxen | Konfliktpotenzial  |
|--------------------------------|---|--|--|
| Autokratischer Führungsstil    | Der Praxisinhaber trifft die Entscheidungen und teilt sie seinen Mitarbeiterinnen mit   | In ca. 35 % der Arztpraxen             | Sehr hoch  |
| Paternalistischer Führungsstil | Der Praxisinhaber trifft die Entscheidungen und „verkauft“ sie seinen Mitarbeiterinnen so, dass diese sie verstehen und bereitwillig akzeptieren              | In ca. 30 % der Arztpraxen             | Mittel, denn das Prinzip wird sehr schnell durchschaut                     |
| Beratender Führungsstil        | Der Praxisinhaber bespricht anstehende Entscheidungen mit seinen Mitarbeiterinnen, nimmt deren Meinungen auf und entscheidet auf dieser Grundlage             | In ca. 25 % der Arztpraxen             | Gering, da die Balance zwischen Autorität und Partizipation gewahrt bleibt |
| Partizipativer Führungsstil    | Der Praxisinhaber bespricht die zu treffenden Entscheidungen mit seinen Mitarbeiterinnen und trifft gemeinsam mit ihnen die daraus resultierenden Entschlüsse | In ca. 10 % der Arztpraxen             | Gering   |

Abbildung 9 Führungsstil



Abbildung 10 Führungssituation



|                          |  |
|--------------------------|--|
| Stellenbeschreibung      | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Aufgaben und Kompetenzverteilung im Unternehmensalltag um Komplikationen zu vermeiden</li> <li>– Festlegung von Zielen und Aufgaben</li> </ul>  |
| Feste Aufgabenzuordnung  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Zuteilung von Aufgabenbereichen eines jeden Mitarbeiter<br/>→stellt geringere Fehlerquote dar<br/>→professionalisierte Herangehensweisen</li> </ul>   |
| Zeitmanagement           | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Einplanung der Konsultationszeiten für Partner, Sponsoren und Mitarbeiter<br/>→Ansonsten chaotischer Arbeitsalltag</li> </ul>   |
| Bildung von Zeitblöcken  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Aufgaben mit gleichem Arbeitsaufwand in Blöcken bearbeiten</li> <li>– Vermeiden von Überlastungssituation</li> </ul>  |
| Richtlinien zur Führung  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Einführung von Richtlinien, die für jeden Mitarbeiter verständlich und gleichgeltend sind</li> <li>– Herausstellen von Pflichten, aber auch Rechten eines jeden Mitarbeiter</li> </ul>              |
| Mitarbeiterkommunikation | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kommunikation mit Mitarbeitern durch Teamsitzungen und Einzelgespräche um Ziele verschiedener Ebenen abzugleichen</li> <li>– Chef kann Mitarbeiter besser verstehen und besser reagieren</li> </ul> |
| Delegation               | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Verteilung der Arbeit auf mehreren Schultern → Vermeidung von Überlastung<br/>→Verantwortungsbereiche können abgegeben werden<br/>→Mitarbeiter fühlen sich wert geschätzt</li> </ul>                |
| Koordination             | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Zielvereinbarung für jeden einzelnen Mitarbeiter<br/>→an Interessen orientiert</li> <li>– Achten auf Art und Wege zur Zielerreichung</li> <li>– Kontinuierlicher Informationsaustausch</li> </ul>   |
| Führungsregeln           | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Gerechte Regeln aufstellen</li> <li>– Emotionen weitgehendst außen vor zu lassen</li> </ul>   |
| Personalrekrutierung     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Fachliche Kompetenz</li> <li>– Soziale Kompetenz sehr wichtig</li> </ul>  |
| Mitarbertereinführung    | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mitarbeiter zeitlich und fair gerecht einarbeiten</li> <li>– Einbindung in soziales Gefüge des Betriebs</li> </ul>  |
| Arbeitsplatzgestaltung   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Gestaltung nicht nur pragmatisch</li> <li>– Auch auf Wohlfühlen ausrichten<br/>→privater Rückzugsraum, wie Pausenraum</li> </ul>  |

Tabelle 2 Präventionsinstrumente

Motivation**Grundmotive nach McClelland\***

(mit besonders starkem Einfluss auf das Verhalten)

| Motive, Wünsche, Hoffnungen  | Ängste, Befürchtungen  |
|--|--|
| <b>Zugehörigkeit</b> (Sicherheit, Zuwendung, Geborgenheit, Freundschaft)<br>↳ <b>Beitrag beachten und integrieren</b>      | ... unbeliebt, zurückgewiesen, isoliert, ausgeschlossen, allein gelassen<br>Gefühl: <b>Wertlosigkeit</b> |
| <b>Macht</b> (Kontrolle, Dominanz, Bedeutung, Status, Einfluss, Kampf, Wettbewerb)<br>↳ <b>in Entscheidungen einbinden</b> | ... Kontrollverlust, unwichtig, abhängig, unbedeutend, missachtet<br>Gefühl: <b>Ohnmacht</b>             |
| <b>Leistung</b> (Erfolg, Fortschritt, Kreativität, Abwechslung, Neugier, Fantasie)<br>↳ <b>Leistungen anerkennen</b>       | ... unfähig, schwach, erniedrigt, nutzlos, dumm, „Verlierer“, „Versager“<br>Gefühl: <b>Versagen</b>      |

\*McClelland, D. C., Human Motivation, Cambridge, 1987

Quelle: Institut für Management-Innovation, Prof. Dr. Waldemar Pelz

Abbildung 11 Grundmotive

## Prävention

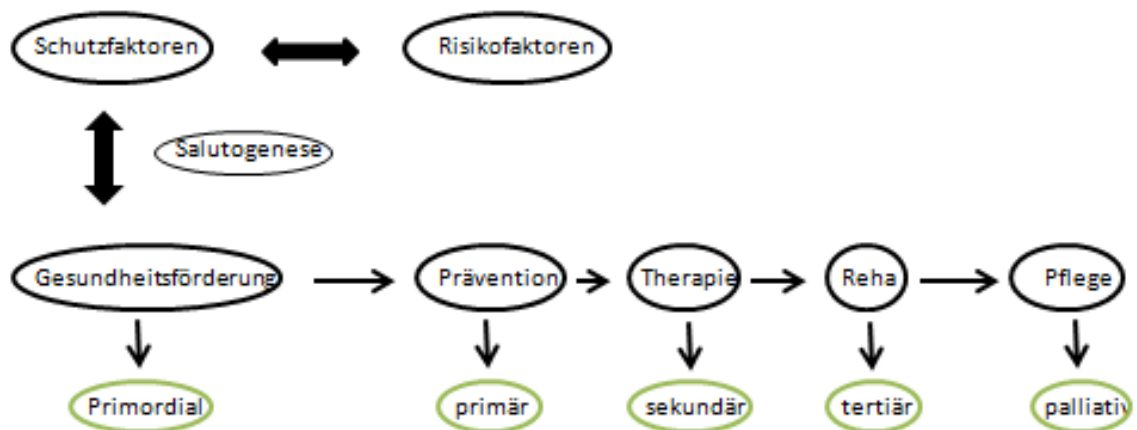


Abbildung 12 Prävention

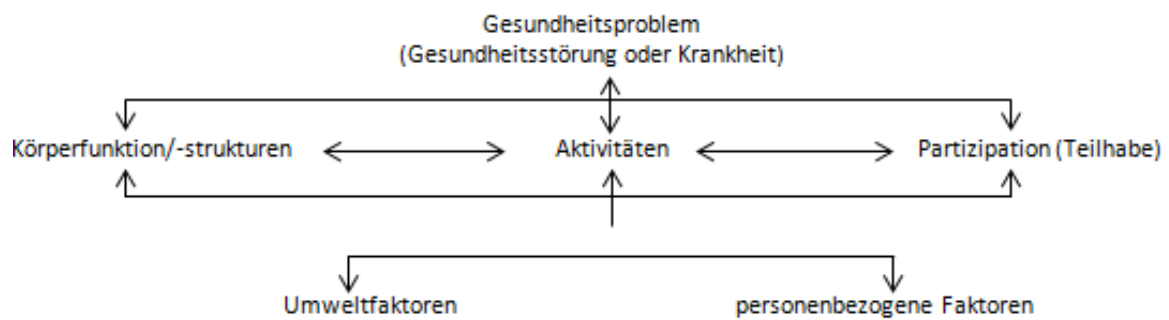


Abbildung 13 Gesundheitsproblem

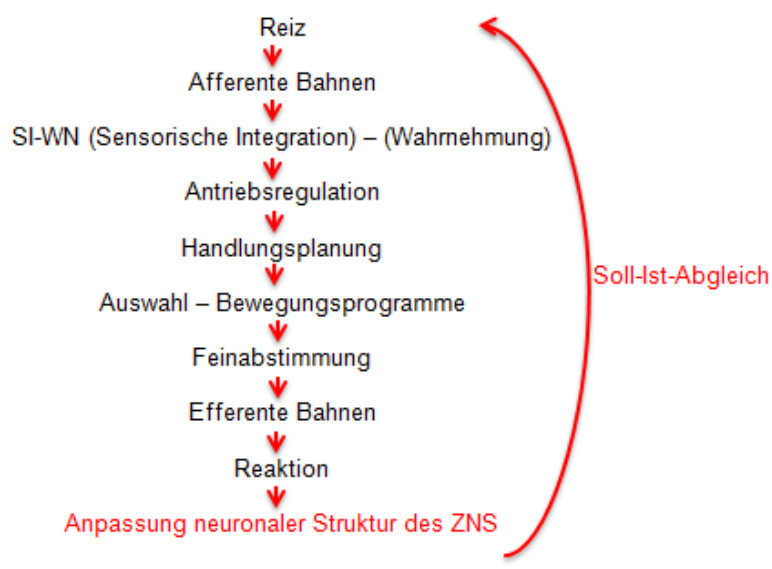
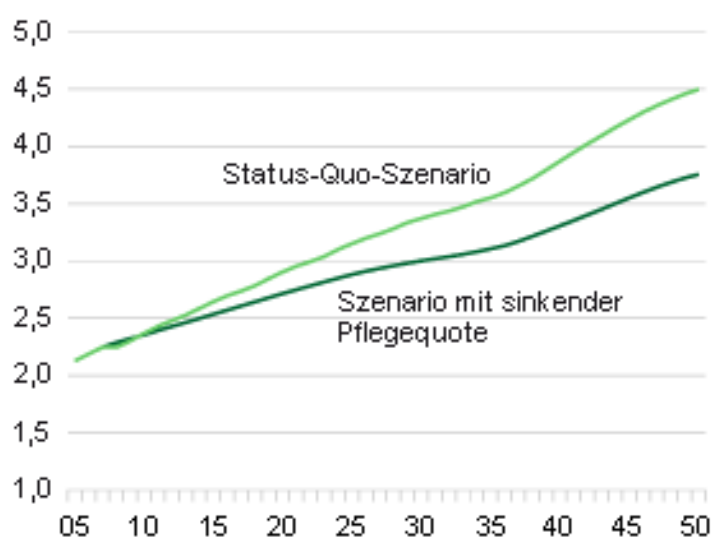


Abbildung 14 Reize

## Zusammenfassung

### **Pflegebedürftige bis 2050**

in Mill.



© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2014

Abbildung 15 Pflegebedürftige

| Krankheitskosten: Deutschland, Jahre, Krankheitsdiagnosen (ICD-10), Geschlecht, Altersgruppen |                       |                              |           |
|---|-----------------------|------------------------------|-----------|
| Krankheitskostenrechnung<br>Deutschland<br>Krankheitskosten (Mill. EUR)                       |                       |                              |           |
| Jahr  |                       | Krankheitsdiagnosen (ICD-10) |           |
|   |                       | ICD10-F32-F34 Depression     | Insgesamt |
| 2008  |                       |                              |           |
| männlich  | unter 15 Jahre        | 13                           | 8 366     |
|   | 15 bis unter 30 Jahre | 150                          | 7 392     |
|   | 30 bis unter 45 Jahre | 355                          | 12 970    |
|   | 45 bis unter 65 Jahre | 728                          | 32 979    |
|   | 65 bis unter 85 Jahre | 338                          | 43 106    |
|   | 85 Jahre und mehr     | 30                           | 5 481     |
|   | Insgesamt             | 1 614                        | 110 293   |
| weiblich  | unter 15 Jahre        | 20                           | 6 856     |
|   | 15 bis unter 30 Jahre | 305                          | 11 576    |
|   | 30 bis unter 45 Jahre | 718                          | 17 112    |
|   | 45 bis unter 65 Jahre | 1 394                        | 33 942    |
|   | 65 bis unter 85 Jahre | 988                          | 53 730    |
|   | 85 Jahre und mehr     | 194                          | 20 771    |
|   | Insgesamt             | 3 619                        | 143 986   |
| Insgesamt   | unter 15 Jahre        | 33                           | 15 221    |
|   | 15 bis unter 30 Jahre | 455                          | 18 967    |
|   | 30 bis unter 45 Jahre | 1 073                        | 30 082    |
|   | 45 bis unter 65 Jahre | 2 122                        | 66 921    |
|   | 65 bis unter 85 Jahre | 1 326                        | 96 837    |
|   | 85 Jahre und mehr     | 224                          | 26 252    |
|   | Insgesamt             | 5 233                        | 254 280   |

Abbildung 16 Krankheitskosten

## Literaturverzeichnis

**2015 Gesellschaft Arbeit und Ergonomie - online e.V. 2006.** Ergo online - Arbeit im Büro gesund gestalten. [Online] 8. Dezember 2006. [Zitat vom: 20. Juni 2015.] <http://www.ergo-online.de>.

**Antonovsky, Aaron. 1997.** *Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit, Band 36 von Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis.* [Hrsg.] Alexa Franke. Tübingen : Dgvt-Verlag, 1997. Bd. 36.

**Ärzte Zeitung Verlags GmbH. 1997-2015.** Ärzte Zeitung. [Online] 1997-2015. [Zitat vom: 30. Mai 2015.] [http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/gp\\_specials/abc\\_gesundheitswesen/article/564722/praevention.html](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gp_specials/abc_gesundheitswesen/article/564722/praevention.html).

**Badura, Bernhard. 2010.** *Fehlzeiten-Report 2010: Vielfalt managen: Gesundheit fördern - Potenziale nutzen.* [Hrsg.] Bernhard Badura, et al. Bielefeld : Springer Verlag, 2010. S. 491.

**Bengel, Jürgen. 2001.** *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung - Was erhält den Menschen gesund?* [pdf] Köln : Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, <http://www.bug-nrw.de/cms/upload/pdf/entwicklung/Antonowski.pdf>, 2001. Bd. VI. erweiterte Neuauflage.

**Braun, Violetta. 2011.** *Depression: oder wenn das Gehirn unlogisch und skurril wird.* Norderstedt : BoD – Books on Demand, 2011. S. 67-79. 1. Auflage.

**Bundesamt, Statistische. 2015.** Statistische Bundesamt. [Online] 2015. [Zitat vom: 8. Juni 2015.] <https://www.destatis.de>.

**Burghardt, Nicole. 2003.** *Depressionen.* München : GRIN Verlag, 2003. S. 3-5.

*Cmi – Institut für zertifizierte medizinische Informationen und Fortbildungen.*  
**Jockenhövel, Prof. Dr. med. F. 2011.** Overath : o.V., 2011. Gesundheitsförderung und Prävention für Allgemeinmediziner Teil 2. S. 76-86.

**Crosa, Alessio. 2013-2015.** European Company Sport Games. [Online] 2013-2015. [Zitat vom: 26. Mai 2015.] <http://www.ecsgriccione2015.it/de/>.

**DocCheck Medical Services GmbH. 2015.** DocCheckLexikon - Das Medizinlexikon zum Medmachen. [Online] 2015. [Zitat vom: 12. Juni 2014.] <http://flexikon.doccheck.com/de/Pr%C3%A4synapse>.

**E. Barbuto, R. W. Scholl. 1998.** J. Motivation sources inventory: development and validation of new scales to measure an integrative taxonomy of motivation. *Psychological Reports*. Juli 1998, S. 1011-1022.

**Ekkehard Crisand, Horst-Joachim Rahn. 2012.** *Das Mitarbeitergespräch als Führungsinstrument.* Ludwigshafen : Windmühle Verlag, 2012. Bd. XVIII, 3. Auflage.

**F.Braus., Dieter. 2011.** *EinBlick ins Gehirn, Eine andere Einführung in die Psychiatrie.* Stuttgart : Georg Thieme Verlag, 2011. S. 57/83. 2.Auflage.

**Faller, Hermann. 2011.** *Depression: Klinik, Ursachen, Therapie.* Würzburg : Verlag Königshausen & Neumann, 2011.

**Fonagy Peter, Roth Anthony. 2004.** *What Works For Whom?: A Critical Review of Psychotherapy Research.* New York : Guilford Press, 2004.

**Frey, Bruno S. und Osterloh, Margit. 2002.** *Managing Motivation.* [Hrsg.] Schweizerische Gesellschaft für Organisation und Management. Zürich/Wiesbaden : Gabler Verlag, 2002. 2., akt. u. erw. Aufl.

**Frotscher, Michael, et al. 2009.** *Taschenatlas Anatomie.* Stuttgart : Thieme Verlag, 2009. S. 200-203. Bd. 3, 10.überarbeitete Auflage.

**Gesundheit, Bundesministerium für. 2015.** Bundesministerium für Gesundheit. [Online] 2015. [Zitat vom: 9. Juni 2015.] <http://www.bmg.bund.de>.

**Gisela, Birkigt, Funck, Hans-J. und Stadler, Marinus. 2002.** *Corporate Identity. Grundlagen - Funktionen - Fallbeispiele.* München : moderne industrie, 2002.

**Guggemos, Michael. 2015.** Hans Böckler Stiftung. [Online] Hans-Böckler-Stiftung, 2015. [Zitat vom: 12. Juni 2015.] <http://www.boeckler.de>.

**Heidemann, Rudolf. 2009.** *Körpersprache im Unterricht. Ein Ratgeber für Lehrende.* Wiebelsheim : Quelle & Meyer, 2009. 9. durchges. Auflage.

**Henley, N. M. 1977.** *Body Politics: Power, sex, and nonverbal communication.* NJ: Prentice Hall : Englewood Cliffs, 1977.

**Jänig, Wilfried. 2007.** Physiologie des Menschen. [Buchverf.] Lang Florian Schmidt Robert F. *Physiologie des Menschen.* Heidelberg : Springer Verlag, 2007, S. 467-468. 30. Auflage.

**Jena, Silke. 2006.** *Die Auswirkungen von Betriebssport auf das Betriebsklima von Unternehmen.* Hof : diplom.de, 2006. S. 16-18.

**juris GmbH. 1988.** gesetzte-im-internet. [Online] 20. Dezember 1988. [Zitat vom: 22. Mai 2015.] pdf Datei. [http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb\\_5/gesamt.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb_5/gesamt.pdf).

**Kemkes-Matthes, Bettina und Oehler, Gerd . 1998/2001.** *Blutgerinnung und Thrombose.* Gießen/Möln : Georg Thieme Verlag, 1998/2001. S. 36.

**Kluge, Friedrich. 1999.** *Etymologisches Wörterbuch.* Berlin : Verlag Walter de Gruyter, 1999.

**Krawiec, Ingo. 2015.** Krawiec Consulting - Train the Trainer. [Online] 2015. [Zitat vom: 26. Mai 2015.] [http://www.train-the-trainer-seminar.de/monatszitate/monatszitat\\_fuer\\_fuehrungskraefte.html](http://www.train-the-trainer-seminar.de/monatszitate/monatszitat_fuer_fuehrungskraefte.html).

**Monks - Ärzte im Netz GmbH.** Neurologen und Psychiater im Netz - Das Informationsportal zur psychischen Gesundheit und Nervenerkrankungen. [Online] Berufsverbänden und Fachgesellschaften für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Nervenheilkunde und Neurologie aus Deutschland und der Schweiz.[Zitat vom: 16. Juli 2015.] <http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/erkrankungen/altersdepression/was-ist-eine-altersdepression/>.

**Myers, D. G. 2004.** *Psychology.* New York : Worth Publishers, 2004.

**Nevermann, Christiane und Reicher, Hannelore. 2009.** *Depressionen im Kindes- und Jugendalter: Erkennen, Verstehen, Helfen.* Berlin und Graz : C.H.Beck, 2009. S. 177. 2.aktualisierte und erweiterte Auflage.

**o.A. 2010/2011.** Heinrich Heine Universität Düsseldorf. [Online] 2010/2011. [Zitat vom: 12. Juni 2014.] pdf Datei. <https://www.uni-due.de/imperia/md/content/pharmakologie/dopaminserotoninklenke.pdf>.

**Oesch, Adrian. 2015.** Adrianoesch diskurs. [Online] 2015. [Zitat vom: 27. Juni 2015.] <https://adrianoesch.wordpress.com>.

**Pädagogische Hochschule Karlsruhe und Universität Karlsruhe. o.J..** Forschungszentrum für den Schulsport und den Sport von Kindern und Jugendlichen - Karlsruhe. [Online] o.J. [Zitat vom: 14. Juni 2014.] pdf Datei. <http://www.sport.kit.edu/foss/download/BewegungLernen.pdf>.

**Pelz, Waldemar. 2004.** *Kompetent führen: Wirksam kommunizieren, Mitarbeiter motivieren.* Wiesbaden : Gabler Verlag, 2004.

**Piechotta, Gudrun und van Kampen, Norbert. 2006.** Ganzheitlichkeit im Pflege- und Gesundheitsbereich. Anspruch - Mythos - Umsetzung. [Buchverf.] Arnold Reikittke. *Ist Ganzheitlichkeit möglich?* Milow, Strasburg : Schibri-Verlag Berlin, 2006.

**Reinecker, Hans. 1994.** *Zwänge: Diagnose, Theorien und Behandlung.* Bern : Verlag Huber, 1994. S. 179.

**Roth, Gerhard. 2003.** *Fühlen, Denken, Handeln.* Frankfurt am Main : Suhrkamp, 2003. überarbeitete Neuauflage.

**Röthig und Prohl. 2003.** *Sportwissenschaftliches Lexikon.* Schorndorf : Hofmann Verlag, 2003. Bd. 6, 7.vollständige neubearbeitete Auflage.

**Schanz, Günther. 2000.** *Personalwirtschaftslehre.* München : Vahlen Verlag, 2000. S. 30. 3., neu bearbeitete und erweiterte Auflage.

**Schiffer, Eckhard. 2001.** *Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese - Schatzsuche statt Fehlerfahndung.* Weinheim : Verlag Beltz, 2001.

**Schneider, Detlev und Richling, Frank. 2009.** *FAKTEN. Arzneimittel 2010.* Stuttgart, New York, Delhi, Rio : Thieme Verlag, 2009. 6. Auflage.

**Schober, Otto. 2010.** *Körpersprache.Schlüssel zum Verhalten. Körpersprache.Schlüssel zum Verhalten.* Bad Hersfeld : Neuromedizin Verlag, 2010, S. 15-26.

**Schulz von Thun, Friedemann. 1981.** *Miteinander reden: Störungen und Klärungen. Psychologie der zwischenmenschlichen Kommunikation.* Reinbek : Rowohlt, 1981.

**—. 2009.** Schulz von Thun - Institut für Kommunikation. [Online] 2009. [Zitat vom: 22. Juni 2014.] [http://www.schulz-von-thun.de/index.php?article\\_id=122&clang=0](http://www.schulz-von-thun.de/index.php?article_id=122&clang=0).

**Simhandl, Christian und Mitterwachauer, Klaudia. 2007.** *Depression und Manie.* Wien : Springer Verlag, 2007. S. 35.



**Spalinger, Nicolas und Gaultney, Victor. 2007.** Burn-Out-Syndrom. [Online] 26. Februar 2007. [Zitat vom: 22. Juni 2014.] <http://www.das-burn-out-syndrom.de>.

**Spitzenverband, GKV. 2010.** Leitfaden Prävention. [Online] 27. August 2010. [Zitat vom: 9. Juni 2015.] pdf Datei. [http://www.mds-ev.de/media/pdf/GKV-SV\\_Leitfaden\\_Praevention\\_2010%281%29.pdf](http://www.mds-ev.de/media/pdf/GKV-SV_Leitfaden_Praevention_2010%281%29.pdf).

*The relationship of affiliative arousal to dopamine release.* **McClelland, D. C. 1984/1987.** Cambridge : Kluwer Academic Publishers-Plenum Publishers, 1984/1987, Human motivation - Motivation and Emotion.

**Thill, K.-D. 2013.** Herausbilden einer optimierten Praxisstruktur. *Konfliktmanagement für niedergelassene Ärzte: Professionelle Prävention.* s.l. : neobooks Self-Publishing, 2013, S. 17-20.

**Thill, Klaus Dieter. 2013.** *Präventionsinstrumente.* Düsseldorf : neobooks Self-Publishing, 2013.

**Thill, Klaus-Dieter. 2004.** *Konfliktmanagement.* Düsseldorf : Deutscher Ärzteverlag, 2004. 1. Auflage mit CD-Rom.

—. **2013.** *Konfliktmanagement.* Düsseldorf : neobook-Self-Publishing, 2013.

—. **2004.** *Konfliktprävention.* Düsseldorf : Deutscher Ärzteverlag, 2004.

**Tofahrn, Klaus W. 1991.** *Arbeit und Betriebssport.* Berlin : Duncker & Humblot, 1991. S. 26. 1. Auflage.

—. **1992.** *Soziologie des Betriebssport.* Berlin : Duncker & Humblot, 1992. S. 17.

**Tronnier, Uwe. 2012.** Deutscher Betriebssport Verband e.V. [Online] Dezember 2012. [Zitat vom: 25. Mai 2015.] <http://www.betriebssport.net>.

**verschiedene. 2015.** Wikipedia. [Online] 2015. [Zitat vom: 22. Juni 2015.] [https://de.wikipedia.org/wiki/Victor\\_Harold\\_Vroom](https://de.wikipedia.org/wiki/Victor_Harold_Vroom).

**VNR Verlag für die Deutsche Wirtschaft AG. 2015.** [www.zitate.de](http://www.zitate.de). [Online] 2015. [Zitat vom: 19. April 2015.] <http://www.zitate.de>.

**Weber, M. Rainer und Lepsius, Max. 2011.** Charisma und Hitler. *FAZ.* 24. August 2011, S. N3.

**Weinreich, Ingo und Weigl, Christian. 2011.** *Unternehmensratgeber betriebliches Gesundheitsschutzmanagement: Grundlagen - Methoden - personelle Kompetenzen.* Berlin : Erich Schmidt Verlag GmbH & Co, 2011.

**Wittchen, Hans-Ulrich, et al. 1995.** *Depression: Wege aus der Krankheit, Hexal-Ratgeber Gesundheit.* [Hrsg.] Hexal-Ratgeber Gesundheit. Basel und Freiburg : Karger Medical and Scientific Publishers, 1995. S. 13-14. 1. Auflage illustriert.

**Wollny, Rainer. 2010.** *Bewegungswissenschaft.* Aachen : Meyer & Meyer, 2010. 2. Auflage.

*Wundermittel Bewegung.* **Klößner, Lydia. 2014.** 02/2014, o.O.: Die Zeit Verlagsgruppe, 2014, Zeit online, S. 1-5. <http://www.zeit.de/zeit-wissen/2014/02/sport-bewegung-gesundheit-therapie>.

**Zerfaß, Ansgar. 1996.** Unternehmensführung und Öffentlichkeitsarbeit. Grundlegung einer Theorie der Unternehmenskommunikation und Public Relations. *Unternehmensführung und Öffentlichkeitsarbeit. Grundlegung einer Theorie der Unternehmenskommunikation und Public Relations.* Opladen : Westdeutscher Verlag, 1996, S. 287.

## Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Weißenfels, 02.07.2015

Nadja Prötzig

---

Ort, Datum

Vorname Nachname